الطَّبيب

أدَبُهُ وفِقْهُهُ

تأليف

دكتور زهير أحمد السباعي
أستاذ ورئيس قسم طب الأسرة والمجتمع
جامعة الملك فيصل
الدمام

دكتور محمد علي البار
مستشار الطب الإسلامي
مركز الملك فهد للبحوث الطبية
جامعة الملك عبد العزيز - جدة

دار القلم
دمشق

الدار الشامية
بيروت

الطَّبيب

أدَبُهُ وفِقْهُهُ

بسم الله الرحمن الرحيم

الطَّبيب

أدَبُهُ وفِقْهُهُ

تأليف

دكتور زهير أحمد السباعي

أستاذ ورئيس قسم طب الأسرة والمجتمع

جامعة الملك فيصل

الدمام

دكتور محمد علي البار

مستشار الطب الإسلامي

مركز الملك فهد للبحوث الطبية

جامعة الملك عبد العزيز - جدة

دار القلم

دمشق

الدار الشامية

بيروت

الطبعة الأولى
١٤١٣هـ - ١٩٩٣م

حقوق الطبع محفوظة

دار القلم
للطباعة والنشر والتوزيع دمشق - حلبوني - ص.ب : ٤٥٢٣ - هاتف : ٢٢٩١٧٧

الدار الشامية
للطباعة والنشر والتوزيع بيروت - ص.ب : ١١٣/٦٥٠١ - هاتف : ٣١٦٠٩٣

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

قال الله تعالى :

﴿ إِنَّ هَٰذَا الْقُرْآنَ يَهْدِي لِلَّتِي هِيَ أَقْوَمُ ﴾ .

[الإسراء: ٩]

وقال المصطفى ﷺ :

«إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق» ،

[رواه الحاكم والبيهقي]

«من يرد الله به خيراً يفقهه في الدين» ،

[رواه البخاري ومسلم]

«أدبني ربّي فأحسن تأديبي»

[السيوطي : جامع الصغير]

الإهداء

إلى كلّ من له علاقة بالرعاية الصحيّة .

إلى الطبيب والصيدلي والممرض والممرضة .

إلى المريض الذي يشكو والصحيح المعافى .

إلى جميع الذين تتداخل علاقاتهم في
محيط الصحّة والمرض .

نذكّرهم ونذكّر أنفسنا بأنّ الدّين المعاملة ،
وأنّ النبي ﷺ بُعث ليتمّم مكارم الأخلاق .

المقـــدّمَة

هـذا الكتاب بجـزأيه أدب الـطبيب وفقهه، مـوجه لكـل من له اهتمـام بـالـطب وقضاياه، فهو للطبيب، وطالب الطب، والعاملين في الحقل الصحي، كما هو للقارىء المثقف.

لقد سبق أن صدر الجزء الأول من هذا الكتـاب في كتاب مستقـل بعنوان «خلق الـطبيب المسلم» للدكتور زهيـر أحمد السبـاعي، بيد أنـه كـان ينقصـه طـرف من فقـه الطبيب. ومن هنا جاءت فكرة وضع هذا الكتـاب بجزأيـه، الجزء الأول بعنـوان «أدب الـطبيب» وهو الـذي سبق نشره بعنـوان خلق الطبيب المسلم بعـد أن أعيدت كتـابتـه، وأضيف إليه ونقح. أما الجزء الثاني من الكتاب «فقه الطبيب» فقد قام بوضعه الـدكتور محمد علي البار، واختيرت له مـوضوعـات محددة، لا تستـوعب كل مـا ينضوي تحت هذا الباب، فذاك أمر يحتاج إلى مجلدات، ولكن أثيرت فيـه بضع قضـايا نجـدها تلح على فكر الطبيب وطالب الطب والقارىء معاً.

الكتاب يحاول أن يجد الإجابة على بضعة تساؤلات.. منها:

ما هي أهداف الطبيب؟

ما هي وسيلته الأخلاقية لتحقيق هذه الأهداف؟

مـا هي الأسس التي يجب أن يبني عليها معـاملاتـه مـع مـرضـاه وذويهم وأفـراد المجتمع؟

ما هي مسؤولياته حيال مرضاه وحيال المجتمع الذي يعيش فيه؟

كيف يتصدى لبعض الجوانب الفقهية التي تصادفه في عمله؟

كلها جوانب هامة في حياة الطبيب، لا تقل أهمية بحال من الأحوال عن الجوانب التقنية، ليس للطبيب فقط بل لكل من له صلة بعالم الطب، من عاملين في الخدمات الطبية ومستفيدين منها، وعندما نتحدث عن الطبيب في هذا الكتاب، فإننا نتحدث عن أحد أفراد الفريق الصحي، ينطبق عليهم ما ينطبق عليه.

لا بد للأخلاق الطبية من دستور يحدد معالمها، وقواعد ثابتة يرسو عليها بناؤها.

هذا الدستور هو القرآن الكريم، وسنة نبيه المصطفى ﷺ.

يجمعان في نصوصهما مكارم الأخلاق.. ويضيئان للطبيب ورفاقه من العاملين في مجال الرعاية الصحية، والمستفيدين منها، طريقهم في الحياة.

هذا الكتاب ليس إلاَّ محاولة لاستشراف جوانب من هذا الضياء. الغرض منه هو استثارة الدارس، لأن يقرأ أكثر ويتبصر أكثر في كتاب الله وسنة رسوله، ومن ثم يؤدب نفسه ويفقهها. رياضة النفس طريق شاق أشبه بالجهاد بل هو الجهاد نفسه، ولكنه طريق موصل. لن يصل بصاحبه إلى الكمال، ولكنه يهيئه لأن ينهج في حياته نهج محمد عليه الصلاة والسلام الذي كان خلقه القرآن.

يقول الله تعالى:

﴿إِنَّ هَٰذَا ٱلْقُرْءَانَ يَهْدِى لِلَّتِى هِىَ أَقْوَمُ﴾ [الإسراء: ٩].

ويقول النبي ﷺ:

«**تركت فيكم شيئين لن تضلوا بعدهما ما تمسكتم بهما.. كتاب الله وسنتي**» [أخرجه الحاكم بسند حسن].

فالقرآن ضياء للمسلم، ومنهج حياة له. وسنة الرسول الكريم نبراس لكل مسلم يطمع أن يكون له دور في الحياة، ويرجو أن يخرج منها وقد ترك فيها أثراً.

﴿لَّقَدْ كَانَ لَكُمْ فِى رَسُولِ ٱللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ﴾ [الأحزاب: ٢١].

الإسلام لم يترك فضيلة إلاَّ ودعا إليها ولا خلقاً كريماً إلاَّ وحثَّ عليه، مع وعد للمتقين بأن يحيوا حياة طيبة إذا التزموا بشرع الله.

﴿ مَنْ عَمِلَ صَٰلِحًا مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُۥ حَيَوٰةً طَيِّبَةً ﴾ [النحل: ٩٧].

﴿ قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ هُدًى وَشِفَآءٌ ﴾ [فُصِّلت: ٤٤].

ويقول أنس رضي الله عنه:

(لم يدع الإسلام نصيحة جميلة إلاّ وقد دعانا إليها وأمرنا بها، ولم يدع غشاً أو عيباً إلاّ وحذّرنا منه ونهانا عنه).

ويكفي من ذلك كله الآية الكريمة:

﴿ إِنَّ ٱللَّهَ يَأْمُرُ بِٱلْعَدْلِ وَٱلْإِحْسَٰنِ وَإِيتَآئِ ذِى ٱلْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ ٱلْفَحْشَآءِ وَٱلْمُنكَرِ وَٱلْبَغْىِ ۚ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ ﴾ [النحل: ٩٠].

ويقول الإمام الغزالي رحمه الله:

(حق على كل مسلم أن يبدأ بنفسه فيصلحها، بالمواظبة على الفرائض، وترك المحرمات، ثم يُعلّم ذلك أهل بيته، ثم يتعدى بعد الفراغ منهم إلى جيرانه، ثم إلى أهل محلته، ثم إلى أهل بلده، ثم إلى أهل السواد المكتنف ببلده، ثم إلى أهل البوادي، وهكذا إلى أقصى العالم).

وهذا النبي ﷺ وقد أوتي جوامع الكلم يقول:

«**كلّكم راع وكلّكم مسؤول عن رعيته**» [رواه أحمد].

ولا نجد ما نختم به أفضل من ترديد قول الله سبحانه وتعالى:

﴿ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ ٱللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ ﴾ [الرعد: ٢٨].

المؤلِّفان

الباب الأول

أدب الطبيب

الفصل الأول

لماذا الدين الإسلامي؟

عندما كنت طالباً في كلية الطب في بداية الستينات الميلادية، كنت أردد مع زملائي في الكلية آمالنا وأحلامنا وطموحاتنا في الحياة، وكنا نتحدث عن أمانينا فنوجزها في خمس كلمات تبدأ كل منها بحرف العين: العيادة، والعربية، والعروس، والعمارة، والعزبة، هذه كانت أمانينا ومبلغ طموحنا، كان جلّ اهتمامنا يرتكز على ما يستطيع الطب أن يحققه لنا، وليس على ما نستطيع أن نحققه نحن بوصفنا أطباء للآخرين.

هذه النظرة التي تتسم بشيء من الأنانية والأثرة ليست بعيدة كثيراً عن الواقع الذي نعيشه الآن. ولا أريد أن أطلق أحكاماً عامة، ولكني أريد أن أقول: إن بعض الأطباء تصطبغ اتجاهاتهم النفسية وسلوكهم بهذه الصبغة، وهي معايير فيما أرى دخيلة على حضارة المسلم وثقافته، منبعها الحضارة الغربية، كيف لا! وقد استقينا دراسة الطب وعلومه بخيرها وشرها من الغرب، أعني بخيرها العلم التجريبي الذي يتسم بالدقة والموضوعية، وأعني بشرها بعض جوانب السلوك الطبي.

دعونا نلقي نظرة عامة على بعض مساوىء المدرسة الطبية الحديثة، والتي قد تنعكس على سلوك الطبيب.

الانفصال بين الجسد والنفس:

الطبيب الذي درس الطب الغربي لا يعالج مريضه عادةً كوحدة متكاملة وإنما هو يفصل بين الجسد والنفس، وقد أظهرت الدراسات الطبية أن نحواً من ٨٠٪ من المرضى الذين يذهبون إلى الطبيب العام، يعانون بشكل مباشر أو غير مباشر من اضطرابات نفسية، ولكن قلَّ بل نَدَرَ أن يتناولها الطبيب بالعلاج، إما لأنه لا يعرف

كيف أو لأنه ليس لديه الوقت أو الاهتمام.

الانفصال بين الوقاية والعلاج:

الطبيب قد يعالج مريضه من سوء التغذية، أو الدرن، أو البلهارسيا، أو القلق النفسي، أو ارتفاع الضغط، لكن اهتمامه لا يتسع للوقاية، وهو عادة لا يسأل نفسه لماذا أتاني مريضي بدائه؟ وهل كان من الممكن أن لا يصيبه الداء أصلًا؟ وهل كان بمقدوري أن أقيه من أسباب المرض؟ هذه الأسئلة ومثلها كثير لا تحاك في نفسه لأنه في أثناء دراسته لم يدرب على الجمع بين الوقاية والعلاج.

المبالغة في التخصص:

هناك اتجاه متزايد نحو التخصص بل تخصص التخصص، فالطبيب يبدأ طبيباً عاماً، ثم يتخصص في الأمراض الباطنية مثلًا، ثم يركّز على الجهاز الهضمي ، ثم يختار لنفسه أمراض القولون، يعطيها كل جهده ووقته، والجانب الحسن هنا، هو أنه يغوص بعلمه إلى الأعماق، ولكن الجانب السيِّىء أنه ينسى الإنسان الذي يعالجه، ويصبح هدفه كله هو علاج أمعائه الغليظة.

عبودية التقنية الحديثة:

أصبحت مرة بتضخم في إحدى الغدد فوق الدرقية (Hyper-parathyrodism) وبعد أن أجريت فحوصات متعددة، تقرر أن تزال الغدة جراحياً، وحدَّد لي طبيبي موعداً مع الجراح بعد أسبوع داخل غرفة العمليات! هكذا بدون أن أرى الجراح أو يراني، فالعبرة بنتائج المعمل، وعلى هداها سوف يشق الجرّاح الجلد، ويهبط بمبضعه إلى الشرايين والعروق والأعصاب، ويزيل الغدة. ماذا عن نفسية المريض وأحاسيسه؟ ماذا عن احتمال المضاعفات، وهواجس المريض حيالها؟ ماذا عن عشرات الأسئلة التي تدور في ذهن المريض؟.

والطب الحديث في تقدمه التقني السريع، انفصل أو يكاد، عن كثير من الاعتبارات الاجتماعية والإنسانية. فالتلاعب بجينات التناسل، وبنوك السائل المنوي، وزرع الأعضاء، وإطالة الحياة بوسائل التنفس الصناعي، كلها فتوح تقنية متقدمة، ولكنها تلج بالإنسان إلى متاهات من الضياع النفسي والأسري والاجتماعي بلا حدود.

وفي البلدان النامية لا يعنى التعليم الطبي في كليات الطب كثيراً بتحديد الأولويات، وتوجيه المصادر المحدودة لمواجهة هذه الأولويات، وإنما يستقي طموحاته من الدول الصناعية الحديثة، ويجعل للتقنية المتقدمة (Advanced Technology) الاعتبار الأول، بينما يجب أن تعطى الأهمية للتقنية المناسبة (Appropriate Technology).

التباين في مستويات الرعاية الصحية:

التباين الشديد في مستويات الرعاية الصحية بين الشعوب، وأيضاً في داخل الأمة الواحدة، مشكلة لم يستطع الطب الحديث أن يتغلب عليها، فهناك أمة لا يتعدى ما يصرف على الفرد من أبنائها دولارين في العام، بينما هناك دولة أخرى يصل معدل الصرف على صحة الفرد فيها أكثر من ٢٠٠٠ دولار في العام، هذه الفروق نستطيع أن نبررها جزئياً بالفقر والأوضاع السياسية والاجتماعية، ولكننا لا نستطيع أن نعفي العاملين في الحقل الصحي من مسؤولياتهم حيالها.

وفي كثير من البلدان الفقيرة، لا توجه المصادر المحددة توجيهاً سليماً، فنرى المشاريع الوقائية مع أنها أرخص وأجدى تتوارى في الظل، وتعطى الأولوية للمستشفيات الضخمة على حساب الرعاية الصحية الأولية، كل هذا من نتائج التعليم الطبي غير الموجه، وفي الوقت الذي تصرف فيه مبالغ ضخمة على المستشفيات الحديثة، وعمليات زرع الأعضاء لبضعة أفراد في بعض الدول النامية، نجد أن مئات الآلاف من مواطني هذه الدول يمكن الارتفاع بمستواهم الصحي، وإنقاذهم من مضاعفات المرض بمشاريع المياه النقية، والتطعيم، والاكتشاف المبكر للأمراض، ومكافحة الحشرات وإصحاح البيئة.

الأسباب الرئيسية في هذا القصور، تعود في أغلبها إلى الأسلوب الذي يتدرب به الأطباء في كلياتهم، وهو أسلوب يرى النجاح كل النجاح في بروز الطبيب وتفوقه على الآخرين، والحصول على أعلىٰ الشهادات ونشر أكبر قدر من الأبحاث، والحصول على أكبر قدر من الشهرة، بينما لا يدخل في معايير النجاح ـ إلَّا في حدود ـ مقدار ما يعطيه الطبيب للآخرين. ولأضرب مثلاً.. أيهما يؤخذ مثلاً أعلى

لطالب الطب؟ أستاذ يقضي شطراً من حياته في القرية يعالج فقراء المرضى، ويثقف الناس، ويقوم بمشاريع صحية وقائية، أم أستاذ له عيادة خاصة في أوسع ميدان في العاصمة، يؤمها سيل لا ينقطع من المرضى، وتتكدس أمواله في البنوك، الأخير لا شك هو المثل الأعلى للنجاح، يتخذه طالب الطب في أثناء دراسته وبعد تخرجه.

خلق الطبيب وسلوكه تحدده القيم التي أحاطت به في أثناء طفولته وصباه، في البيت والشارع والمدرسة، ثم في كلية الطب يتلقى العلم على مدرجاتها. وهو في كل هذه المراحل، إذا اعتقد أن النجاح يكمن في التفوق المادي؛ فلن نستطيع أن نطالبه بغير ما ألف، ومن هنا فإنه يجب أن يتعلم الطبيب منذ نشأته الأولى، أن النجاح الحقيقي هو في ما يستطيع أن يقدمه للآخرين، وليس فيما يستطيع الآخرون أن يقدموه له، هذا لا يعني بالضرورة المبالغة في إنكار الذات، ولكن يعني أن يسلك الطبيب سبيلاً وسطاً متوازناً في حياته:

﴿ وَٱبْتَغِ فِيمَآ ءَاتَىٰكَ ٱللَّهُ ٱلدَّارَ ٱلْءَاخِرَةَ ۖ وَلَا تَنسَ نَصِيبَكَ مِنَ ٱلدُّنْيَا ۖ ﴾

[القصص: ٧٧].

ومهما حاولنا أن نجد في مناهج البشر ما يمكن أن يربي الطبيب، ويهذب سلوكه، فلن نجد مثل منهاج الله سبحانه وتعالى، الذي جاء في كتابه الكريم، وسنة نبيه ﷺ. بمعنى أن التربية الإسلامية الصحيحة، يجب أن تحيط بالطبيب منذ نشأته الأولى في طفولته، وتدرج معه في صباه، وشبابه، ورجولته، وكهولته، حتى يستقيم له الخلق القويم والسلوك الصحيح.

ونأتي الآن للسؤال الذي يفرض نفسه.

ما الذي يقدمه المنهج الإسلامي للطبيب في مجال السلوك والمعاملات؟

نستطيع أن نلخص الإجابة في كلمتين. الدين الإسلامي يرسي للطبيب قاعدتين أساسيتين:

- يوفر له النظرة الشمولية للحياة.
- يدله على مكارم الأخلاق ويحثه عليها.

ولما كنا ستتحدث في الفصول التالية عن مكارم الأخلاق، فإننا نتوقف في هذا الفصل عند النظرة الشمولية للحياة.

يقول سبحانه وتعالى في محكم كتابه:

﴿وَمَا خَلَقْتُ ٱلْجِنَّ وَٱلْإِنسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ﴾ [الذاريات: ٥٦].

هذا هو الغرض الأساسي للخلق، ولوجود الحياة على وجه البسيطة، عبادة الله سبحانه وتعالى، وجزء من عبادة الله عمارة الكون، الله واحد وإليه ينتهي كل البشر، جميع الأسباب موصولة به سبحانه، وكل الطرق مفضية إليه جلَّ وعلا، جميع ابن آدم خلقوا لعبادة الله، وهم مطالبون بتحقيق ذواتهم من خلال العمل الصالح، والعلاقات الإنسانية التي تربطهم بروابط الخير والمحبة.

يقول سيد قطب في شرح هذه الآية الكريمة:

﴿وَمَا خَلَقْتُ ٱلْجِنَّ وَٱلْإِنسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ﴾:

(إن هذا النص الصغير ليحتوي على حقيقة ضخمة هائلة، من أضخم الحقائق الكونية التي لا تستقيم حياة البشر في الأرض بدون إدراكها واستيقانها، سواء كانت حياة فرد أم جماعة، أم حياة الإنسانية كلها في جميع أدوارها وأعصارها.. **ومن ثم يتجلى أن معنى العبادة التي هي غاية الوجود الإنساني، أو التي هي وظيفة الإنسان الأولى، أوسع وأشمل من مجرد الشعائر، وأن وظيفة الخلافة داخلة في مدلول العبادة قطعاً، وأن حقيقة العبادة تتمثل إذن في أمرين رئيسيين:**

الأول: هو استقرار معنى العبودية لله في النفس، أي استقرار الشعور على أن هناك عبداً ورباً، عبداً يَعْبُد ورباً يُعْبَد، وأن ليس وراء ذلك شيء، وأنْ ليس هناك إلاَّ هذا الوضع وهذا الاعتبار، ليس في هذا الوجود إلاَّ عابد ومعبود، وإلاَّ ربّ واحد، الكل له عبيد.

والثاني: هو التوجه إلى الله بكل حركة في الضمير، وكل حركة في الجوارح، وكل حركة في الحياة. والتوجه بها إلى الله خالصة، والتجرد من أي شعور آخر، ومن كل معنى غير معنى التعبد لله.

بهـذا وذلك يتحقق معنى العبـادة، ويصبح العمـل كشعائـر، والشعـائـر كعمـارة الأرض ، وعمارة الأرض كالجهـاد في سبيل الله ، والجهـاد في سبيل الله كـالصبر على الشدائد، والـرضى بقدر الله وكلهـا عبادة، وكلهـا تحقيق للوظيفة الأولى التي خلق الله الجن والإنس لها، وكلها خضوع للناموس العام الـذي يتمثل في عبـودية كـل شيء لله دون سواه)[1].

وقد يظن البعض أن العبادة قاصرة على أداء الشعائر. ولكنها في واقـع الأمر كـل عمل يقوم به الإنسان موصولاً بالله سبحانه وتعالى . . ولنذكر قول المولى جل وعلا . .
﴿وَمَا خَلَقْتُ ٱلْجِنَّ وَٱلْإِنسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ﴾ [الذاريات: ٥٦].

لا يمكن أن يكون المقصود بالعبادة هنا هو الاقتصـار على أداء شعائـر الدين من صلاة وذكر وقراءة قرآن، فهذه لا تستغرق من حياة الإنسان إلَّا سـاعة من ليـل أو نهار، وإنما المقصود بهـا كل عمـل يقوم بـه الإنسان ويبغي بـه وجه الله، يسعى في منـاكب الأرض، يتعلم ويعلم، يبني ويعمـر، ويَشيـد وينشيء، يكشف أسـرار الكـون ويسعى لتطبيقها، واصلاً أسبابه في كل هذا بالله.

وفي حديث للشيخ يوسف القرضاوي في ندوة عن الاستخلاف في المال وإعمار الأرض[2]، يشيـر إلى أن الله عزَّ وجـلَّ قد خلق ابن آدم بـوظائف ثـلاث هي: العبـادة والخلافة والعمارة. وجميعها عبادة لله سبحانه وتعالى. ويطالب بنهوض الأمة في جميع مجالات حياتها امتثالاً لأمر الله، واقتداءاً بنهج أنبيائه، ويدلل على أهمية إعمار الأرض بسورة الحديد، التي أوضح الله سبحانه فيها دور الحديـد، من حيث المنفعة والبـأس، وأنه أولى بأمـة هذا شـأنها، أن تتقـدم وتعمل، لا أن تبقى في صفـوف الدول الأخـرى المتأخرة.

النظرة الشمولية تقتضي أن تنتظم الفضـائل الإنسـانية كلهـا بعقد واحـد موصـول الأطراف، والقرآن يحدد هذا العقد من الفضائل بكلمة البر.

يقـول تعالـى:

﴿لَّيْسَ ٱلْبِرَّ أَن تُوَلُّوا۟ وُجُوهَكُمْ قِبَلَ ٱلْمَشْرِقِ وَٱلْمَغْرِبِ وَلَٰكِنَّ ٱلْبِرَّ مَنْ ءَامَنَ بِٱللَّهِ وَٱلْيَوْمِ

ٱلْآخِرِ وَٱلْمَلَٰٓئِكَةِ وَٱلْكِتَٰبِ وَٱلنَّبِيِّـۧنَ وَءَاتَى ٱلْمَالَ عَلَىٰ حُبِّهِۦ ذَوِى ٱلْقُرْبَىٰ وَٱلْيَتَٰمَىٰ وَٱلْمَسَٰكِينَ وَٱبْنَ ٱلسَّبِيلِ وَٱلسَّآئِلِينَ وَفِى ٱلرِّقَابِ وَأَقَامَ ٱلصَّلَوٰةَ وَءَاتَى ٱلزَّكَوٰةَ وَٱلْمُوفُونَ بِعَهْدِهِمْ إِذَا عَٰهَدُوا۟ ۖ وَٱلصَّٰبِرِينَ فِى ٱلْبَأْسَآءِ وَٱلضَّرَّآءِ وَحِينَ ٱلْبَأْسِ ۗ أُو۟لَٰٓئِكَ ٱلَّذِينَ صَدَقُوا۟ ۖ وَأُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُتَّقُونَ ﴾ [البقرة: ١٧٧].

هي آية جامعة شاملة لمعاني الإيمان والإحسان والصبر والصدق والتقوى، تنبئنا بأن الدين وحدة متماسكة وأنه منهج حياة.

عن النبي ﷺ قال:

«البر حسن الخلق، والإثم ما حاك في صدرك وكرهت أن يطّلع عليه الناس» [رواه مسلم].

وفي مقابل الدعوة إلى البر الذي ينتظم الفضائل، نجد أن الله سبحانه وتعالى جمع كثيراً مما يمكن أن يصيب النفس البشرية من صَغار في آيات بينات، ذلك حتى يتذكر الإنسان، ولكي يعلو بنفسه في مدارج الفضيلة، والخلق الكريم:

﴿ قُلْ تَعَالَوْا۟ أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ ۖ أَلَّا تُشْرِكُوا۟ بِهِۦ شَيْـًٔا ۖ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۖ وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَوْلَٰدَكُم مِّنْ إِمْلَٰقٍ ۖ نَّحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ ۖ وَلَا تَقْرَبُوا۟ ٱلْفَوَٰحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ۖ وَلَا تَقْتُلُوا۟ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ ۚ ذَٰلِكُمْ وَصَّىٰكُم بِهِۦ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿١٥١﴾ وَلَا تَقْرَبُوا۟ مَالَ ٱلْيَتِيمِ إِلَّا بِٱلَّتِى هِىَ أَحْسَنُ حَتَّىٰ يَبْلُغَ أَشُدَّهُۥ ۖ وَأَوْفُوا۟ ٱلْكَيْلَ وَٱلْمِيزَانَ بِٱلْقِسْطِ ۖ لَا نُكَلِّفُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۖ وَإِذَا قُلْتُمْ فَٱعْدِلُوا۟ وَلَوْ كَانَ ذَا قُرْبَىٰ ۖ وَبِعَهْدِ ٱللَّهِ أَوْفُوا۟ ۚ ذَٰلِكُمْ وَصَّىٰكُم بِهِۦ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ ﴿١٥٢﴾ وَأَنَّ هَٰذَا صِرَٰطِى مُسْتَقِيمًا فَٱتَّبِعُوهُ ۖ وَلَا تَتَّبِعُوا۟ ٱلسُّبُلَ فَتَفَرَّقَ بِكُمْ عَن سَبِيلِهِۦ ۚ ذَٰلِكُمْ وَصَّىٰكُم بِهِۦ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ ﴿١٥٣﴾ ﴾ [الأنعام: ١٥١ ـ ١٥٣].

أبان لنا الدين الإسلامي سبل الخير وطرق الشر، ثم رسم لنا المنهج الوضاء والصراط المستقيم، صراط الحق والخير والفضيلة في كلمات قلائل جامعة شاملة،

وهو ما دعوناه بالنظرة الشمولية للحياة.

ولكي تتحقق هذه النظرة الشمولية للحياة، وحتى يجد الإنسان نفسه موصولاً بالله سبحانه وتعالى في وجدانه وعقله وسلوكه، وأنه جزء ملتحم بذرات هذا الكون الفسيح، وأنه مطالب مع غيره من البشر بعمارة الأرض، فإنه لا بد من ركائز ترتكز عليها قدماه، هذه الركائز هي الإيمان والعقل والعلم:

١ ـ الإيمان:

الإيمان بالله الذي يملأ جوانح النفس، يطهرها، ويسمو بها عن الصغائر، ويجعلها تنتهج المثل العليا، كيف لا وقد جعله الله زينة في قلوب المؤمنين.

يقول تعالى:

﴿وَلَٰكِنَّ ٱللَّهَ حَبَّبَ إِلَيۡكُمُ ٱلۡإِيمَٰنَ وَزَيَّنَهُۥ فِي قُلُوبِكُمۡ وَكَرَّهَ إِلَيۡكُمُ ٱلۡكُفۡرَ وَٱلۡفُسُوقَ وَٱلۡعِصۡيَانَۚ أُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلرَّٰشِدُونَ﴾ [الحجرات: ٧].

وجعله سكينة في قلوب عباده.

﴿هُوَ ٱلَّذِيٓ أَنزَلَ ٱلسَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ ٱلۡمُؤۡمِنِينَ لِيَزۡدَادُوٓاْ إِيمَٰنٗا مَّعَ إِيمَٰنِهِمۡۗ﴾ [الفتح: ٤].

وهو عطاء من عطاء الله.

﴿يَمُنُّونَ عَلَيۡكَ أَنۡ أَسۡلَمُواْۖ قُل لَّا تَمُنُّواْ عَلَيَّ إِسۡلَٰمَكُمۖ بَلِ ٱللَّهُ يَمُنُّ عَلَيۡكُمۡ أَنۡ هَدَىٰكُمۡ لِلۡإِيمَٰنِ إِن كُنتُمۡ صَٰدِقِينَ﴾ [الحجرات: ١٧].

ويعلق الشهيد سيد قطب على هذه الآية الكريمة بقوله:

(إن الإيمان هو كبرىٰ المنن التي ينعم بها الله على عبد من عباده في الأرض، إنه أكبر من منّة الوجود الذي يمنحه الله ابتداء لهذا العبد، وسائر ما يتعلق بالوجود من آلاء الرزق والصحة والحياة والمتاع.. وأول ما يصنعه الإيمان في الكائن البشري، حيث تستقر حقيقته في قلبه، هو سعة تصوره لهذا الوجود، ولارتباطاته هو به، ولدوره هو فيه، وصحة تصوره للقيم والأشياء والأشخاص والأحداث من حوله، وطمأنينته في

رحلتـه على هذا الكـوكب الأرضي حتى يلقى الله، وأنسه بكـل ما في الـوجود حـوله، وأنسه بالله خالق هذا الوجود، وشعوره بقيمته وكرامته، وإحسـاسه بـأنه يملك أن يقـوم بـدور مرمـوق يرضى عنـه الله ويحقق الخير لهـذا الوجـود كله، بكل مـا فيـه وكـل من فيه)[1].

الإيمـان هو أحـد الركـائز التي يجب أن يستنـد إليها الـطبيب في عمله، ويعتمد عليها في علاج مرضاه، وهذا ليس كلاماً نظرياً تمليه العاطفة، وإنما هو منـطق يفرضـه العقل. ذلك إذا ما آمنّا بأن الإنسان مزيج من مادة وروح وعقل. والمشاهدات في هذا الباب كثيرة، نقتصر منها على موقف يقصه علينـا الأستاذ الـدكتور عبـد العزيـز كامـل، فيقول[3]:

«دعتني هيئة اليونسكـو لإلقاء محـاضرة في بـاريس، عن الثقافـة والدين. وكـان ممن لقيت صديق عربـي مسلم، أمضى سنين طويلة في العمل هناك، وفي لقاء عائلي مع أهله عرفني بهم: هـذه ابنتي نجوى وهـذه فدوى. . ودار الحـديث عن الأسماء. . فقال: الأولى جاءت استجابة لدعائنا، أنا وأمهـا، أن يرزقنـا الله ذرية تمـلأ علينا البيت حياة. أما الثانية فلها قصة:

عندما اقترب موعد الوضع، ذهبنا إلى المستشفى الذي يشرف طبيبه على رعايـة أمهـا. وبعد الكشف، بـدا على الطبيب انـزعاج وقـال: الاحتمـال ضئيـل في إخـراج الجنين حياً، وأعاد الكشف بعد قليل، ومعه من يشاوره، ثم قال: قد نضطر إلى تقطيع الجنين.

واشتد انزعاج الأم وانزعاجي. فقلت للطبيب: هل لك أن تتركنا بعض الوقت؟! ونظر الرجـل إلينا متعجبـاً، وقال: أسـرعوا. تـركنا الـطبيب وحدنـا، ونظر كـل منا إلى صاحبه، ثم استغرقنا في دعاء الله، وتلاوة القرآن الكريم. ذكرت لزوجتي حيـاتنا على الـطهر والإيمـان في البلد النازح، صلواتنـا نؤديها، معـامـلاتنـا طـاهـرة وعلى الخيـر. وتـوجهنا معـاً إلى الله في دعاء، اختفت فيـه الكلمات وراء التـوجه إلى الله بـأسمـائـه الحسنى. وفي دعائه بما جاء في كتابه. . وأسلمنا الأمر لله، وهدأت نفوسنا. وأحسسنا سكينة تملأ القلب. والسكينة ما جاءت في القرآن الكريم إلَّا تفضلاً من الله على عباده المؤمنين، هو الذي ينزلها عليهم رحمة منه.

وعاد الطبيب. . نظر إلينا، وكأنه ينظر إلى آخرين لم يكونوا في الحجـرة. وأعاد الكشف. وعلى وجه زوجتي، ووجهي، اطمئنان وتسليم إلى الله. . ثم قـال: الموقف تغير الآن. . !!

احتمال حياة الجنين أكبـر. ودخلت زوجتي غرفـة الولادة، وأكـرمنا الله وجـاءت ابنتنـا وسميناهـا (فدوى). ولا زلت أذكـر أن الطبيب الفـرنسي قال لنـا: لا أدري مـاذا حدث في هذه الفترة التي تركتكما فيها معاً!! شيء لو لم أره لم أكن أصدقه!!.

هذا الجانب من الإيمان بالله، وحسن التـوجه إليـه، وصدق اليقين فيـه، هو من ثمار الإيمان بالله، التي تكون على الشفاء عوناً، لأنها في ذاتها شفاء للنفس».

وأهميـة الإيمان ــ إيمـان الـطبيب والمـريض على السـواء ــ جـزء أسـاسي من العلاج، تؤكده المدرسة الغربية في الطب.

يقـول كارل يـونج، المحلل النفسي[٤]: «استشـارني في خلال الأعـوام الثلاثين المـاضية، أشخـاص من مختلف شعوب العـالم المتحضر، وعـالجت مئات كثيـرة من المرضى. . فلم أجد مريضاً واحـداً من مرضـاي الذين كـانوا في المنتصف الثـاني من عمرهم ــ أي جاوزوا الخامسة والثلاثين ــ من لم تكن مشكلته في أساسها هي افتقـاره إلى وجهة نظر دينية في الحياة. وأستطيع أن أقول: إن كل واحد منهم قد وقـع فريسـة المرض، لأنه فقد ذلك الشيء الذي تمنحه الأديان القائمة في كل عصر لأتباعهـا، وأنه لم يتم شفاء أحد منهم حقيقة، إلَّا بعد أن استعاد نظرته الدينية في الحياة».

وأحيل القارىء إلى شريط سجله يوسف إسلام، الذي كان يسمى كات استيفنز، كان نجماً لامعـاً في سماء الـطرب والغناء في إنجلتـرا. يحكي يوسف قصـة إسلامـه، فيقـول: إنه كـان يعيش حياة متـرفة بـاذخة لاهيـة، لديـه الشهرة والمـال، ومن حـولـه المعجبون والمعجبات، ولكن كان في داخله شيء يصرخ. . ويقول له:

كل هذا عبث. . باطل. . قبض الريح. ويبحث فيما حولـه عن مخرج من هـذا التيـه والضياع، فـلا يستدل عليـه. ويأذن الله أن يـذهب أخوه في زيـارة إلى فلسطين، ويعود منها، ومعـه هديـة إلى يوسف. . تـرجمة القـرآن الكريم. ويعكف يـوسف على دراسة ترجمة القرآن ــ فيتبدى له ضياء، وتمتلىء نفسه إيماناً وخشوعاً ومحبة لله.

ويدرس القرآن أكثر ويتعرف عليه أكثر. ثم يعلن إسلامه، ويهجر حياة العبث واللهو والضياع والقلق، ويعود إلى حظيرة الإيمان، ويعمل في مجال الدعوة الإسلامية.. يكتب ويخطب، وينشىء المؤسسات الخيرية، ويساعد المهاجرين المسلمين. وهو في كل هذا يجد الشفاء من القلق الذي كان يملأ نفسه، وينتشر في جوانحه.

هذا مثل عملي من واقع الحياة، يضع يدنا على ما في الدين الإسلامي من قدرة على شفاء أمراض النفوس.. ذلك لو اتبعنا تعاليمه بصدق، وجعلناه منهج حياة، وليس ــ فقط ــ شعائر تؤدى.. ومع أمراض النفوس تمضي جنباً إلى جانب أمراض الأجساد.

لقد مررتُ أنا شخصياً بتجربة ذكرتها بشيء من التفصيل في كتابي «القلق وعلاجه بالقرآن»، وقد أجد من المناسب أن أجملها هنا:

كنت ــ في فترة من حياتي ــ أعاني من ضغط نفسي شديد، وقلق استمر يلازمني بضعة شهور، ولم يخرجني من دوامة القلق إلّا نفحة إيمان، تبدت لي فيها قدرة الله سبحانه وتعالى، بأحلى وأجمل معانيها. وفي لحظات اختفى القلق الممضّ، الذي أثقلني لبضعة شهور، وحلّت محله طمأنينة النفس والرجاء في الله. ولو استرجع أي منا ما مر به في حياته من أحداث، لوجد مثل هذه اللحظات التي يتبدل فيها بالقلق، والخوف، والحزن، وفقدان الأمل، السكونُ والطمأنينة، والهدوء والرجاء، بالقلق.. نتيجة لدفقة إيمان.

٢ ــ العقل:

الإسلام يحترم العقل، والمنهج الإسلامي لا يريد من الإنسان أن يسير في هذه الحياة مغمض العينين، بل يطالبه بأن ينظر ويتدبر ويفكر ويعقل، ومن خلال العقل يصبح الإنسان أعمق إيماناً وأقدر على خلافة الله في الأرض وعمارة الكون.

يقول سبحانه وتعالى:

﴿قُلْ سِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَانظُرُوا كَيْفَ بَدَأَ الْخَلْقَ ثُمَّ اللَّهُ يُنشِئُ النَّشْأَةَ الْآخِرَةَ

إِنَّ ٱللَّهَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴾ [العنكبوت: ٢٠].

﴿سَنُرِيهِمْ ءَايَٰتِنَا فِى ٱلْءَافَاقِ وَفِىٓ أَنفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ ٱلْحَقُّ ۗ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُۥ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ ﴾ [فصلت: ٥٣].

﴿وَيَتَفَكَّرُونَ فِى خَلْقِ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَٰذَا بَٰطِلًا ﴾ [آل عمران: ١٩١].

﴿إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ [الرعد: ٣].

﴿إِنَّ فِى خَلْقِ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ وَٱخْتِلَٰفِ ٱلَّيْلِ وَٱلنَّهَارِ لَءَايَٰتٍ لِّأُو۟لِى ٱلْأَلْبَٰبِ ﴾ [آل عمران: ١٩٠].

﴿إِنَّ شَرَّ ٱلدَّوَآبِّ عِندَ ٱللَّهِ ٱلصُّمُّ ٱلْبُكْمُ ٱلَّذِينَ لَا يَعْقِلُونَ ﴾ [الأنفال: ٢٢].

﴿أَمَّنْ خَلَقَ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضَ وَأَنزَلَ لَكُم مِّنَ ٱلسَّمَآءِ مَآءً فَأَنۢبَتْنَا بِهِۦ حَدَآئِقَ ذَاتَ بَهْجَةٍ مَّا كَانَ لَكُمْ أَن تُنۢبِتُوا۟ شَجَرَهَآ ۗ أَءِلَٰهٌ مَّعَ ٱللَّهِ ۚ بَلْ هُمْ قَوْمٌ يَعْدِلُونَ ﴿٦٠﴾ أَمَّن جَعَلَ ٱلْأَرْضَ قَرَارًا وَجَعَلَ خِلَٰلَهَآ أَنْهَٰرًا وَجَعَلَ لَهَا رَوَٰسِىَ وَجَعَلَ بَيْنَ ٱلْبَحْرَيْنِ حَاجِزًا ۗ أَءِلَٰهٌ مَّعَ ٱللَّهِ ۚ بَلْ أَكْثَرُهُمْ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٦١﴾ أَمَّن يُجِيبُ ٱلْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَاهُ وَيَكْشِفُ ٱلسُّوٓءَ وَيَجْعَلُكُمْ خُلَفَآءَ ٱلْأَرْضِ ۗ أَءِلَٰهٌ مَّعَ ٱللَّهِ ۚ قَلِيلًا مَّا تَذَكَّرُونَ ﴿٦٢﴾ أَمَّن يَهْدِيكُمْ فِى ظُلُمَٰتِ ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَمَن يُرْسِلُ ٱلرِّيَٰحَ بُشْرًۢا بَيْنَ يَدَىْ رَحْمَتِهِۦٓ ۗ أَءِلَٰهٌ مَّعَ ٱللَّهِ ۚ تَعَٰلَى ٱللَّهُ عَمَّا يُشْرِكُونَ ﴿٦٣﴾ أَمَّن يَبْدَؤُا۟ ٱلْخَلْقَ ثُمَّ يُعِيدُهُۥ وَمَن يَرْزُقُكُم مِّنَ ٱلسَّمَآءِ وَٱلْأَرْضِ ۗ أَءِلَٰهٌ مَّعَ ٱللَّهِ ۚ قُلْ هَاتُوا۟ بُرْهَٰنَكُمْ إِن كُنتُمْ صَٰدِقِينَ ﴾ [النمل: ٦٠ ــ ٦٤].

كلنا يعرف أن الذي يميز إنساناً من إنسان، هو مقدار ما يستفيد أحدهم من ملكاته العقلية في التحليل والاستنتاج والاستنباط والتجريب.

وما تقدم الطب من عصر الكهوف إلى عصر الفضاء، إلَّا عبر عقول فكرت وقدرت وجربت! هذه هي دعوة الإسلام لاحترام العقل.

ولأن الأطباء المسلمين الأوائل احترموا عقولهم، فقد فتحوا فتوحات جديدة في الطب لم يسبقوا إليها، هذا هو الطبيب العربي ابن النفيس، لم يستطع عقله أن يتقبل نظرية نادى بها أبقراط، وجالينوس، وتابعتهم على ذلك أجيال من الأطباء عبر مئات السنين، وهي أن منشأ الدم هو الكبد، فدرس وجرّب وشرّح، وجاء باكتشافه للدورة الدموية الصغرى.

ولأن الدين الإسلامي يحترم العقل، فإنه يجعل من الإنسان رقيباً على نفسه، ففي حديث جبريل عليه السلام عن الإحسان:

(أن تعبد الله كأنك تراه فإن لم تكن تراه فإنه يراك).

ويقول الرسول الكريم ﷺ:

«**استفت قلبك واستفت نفسك، البر ما اطمأنت إليه النفس واطمأن إليه القلب، والإثم ما حاك في النفس وتردد في الصدر وإن أفتاك الناس وأفتوك**» [رواه مسلم].

يقول العقاد في معرض الحديث عن التكليف والحرية(٥):

«في القرآن خطاب متكرر إلى العقل، وبيان متكرر لحساب الإنسان العاقل على الخير والشر مع إسناد الإرادة إليه في استحقاقه للثواب والعقاب.. وإنما تساورنا الحيرة في مسائل الإيمان عامة من خطأ شائع يوهم أناساً من المتدينين والمنكرين أن الإيمان على الدوام تسليم بما يأباه العقل، وبما يتقبله ــ إذا تقبله ــ وهو مغمض العين مكتوف اليد، يتساوى منه النظر وترك النظر، بلا اجتهاد ولا محاولة ولا موازنة بين ما يجوز وما يمتنع كل الامتناع.. هذا إيمان يلغي العقل، ويلقي به بعيداً إلى طرف التصديق بغير سؤال، ولا انتظار جواب. فإما عقل ولا تصديق، وإما تصديق ولا عقل. ضدان لا يجتمعان.. إن العقل الذي يزيد عليه الإيمان هو العقل الذي خاطبه القرآن بالتكليف».

ومع هذا فلا بد أن نعترف بأن عقل الإنسان قاصر عن أن يدرك كثيراً من الغيبيات التي لا يعرف كنهها، ولا أسبابها إلاّ الله. وإذا ما صادفتنا أمور قد يبدو فيها شيء من التعارض بين عقلنا القاصر، وما جاء في آيات الله.. فعلينا أن نجتهد لنعرف

أكثر، ولكن في حدود إيماننا بقصورنا عن الإحاطة بحكمة الله، وأضرب لذلك مثلاً نشأة الخلق، والبعث، واليوم الآخر، وصفات الله، والقضاء والقدر، وابتلاء الإنسان بالكوارث والمحن.

وفي هذا الصدد يختلف الشهيد سيد قطب(٦) مع كل من الإمام محمد عبده والفيلسوف الشاعر إقبال على إعطائهما للعقل منزلة أكبر مما يجب في قضايا الغيبيات، ويرى أن هناك توازناً بين الجانب الذي تتلقاه الكينونة الإنسانية لتدركه وتسلم به، وينتهي عملها فيه عند التسليم، والجانب الذي تتلقاه لتدركه، وتبحث حججه وبرهانه، وتحاول معرفة علله وغاياته، وتفكر في مقتضياته العملية، وتطبقها في حياتها الواقعية. والفطرة البشرية تستريح لهذا ولهذا، لأن كليهما يلبي فيها جانباً أصيلاً، مودعاً فيها، وهي تخرج من يد بارئها. وقد علم الله أن الإدراك البشري لن يتسع لكل أسرار هذا الوجود، ولن يقوىٰ على إدراكها كلها، فأودع فطرته الارتياح للمجهول، والارتياح للمعلوم، والتوازن بين هذا وذاك في كيانها، كالتوازن بين هذا وذاك في صميم الوجود.

ومن منطلق احترام الدين الإسلامي لعقل الإنسان يجعل لكرامته المنزلة العليا.

ما أجمل قول الرسول الكريم ﷺ لأصحابه:

«السمع والطاعة حق ما لم يؤمر بمعصية، فإذا أُمِر بمعصية فلا سمع ولا طاعة» [رواه البخاري].

الدين يوصي المرء بأن يسمو بنفسه عن الصغائر ويتطلع إلى جلائل الأعمال، ولا يمكن أن تهدى للطبيب الناشىء، في مقتبل حياته هدية أفضل من توجيه الرسول الكريم ﷺ:

«إن الله تعالى يحب معالي الأمور وأشرافها ويكره سفاسفها» [ذكره الطبراني في الجامع الكبير].

٣ ـ العلـم :

يبدأ القرآن أولى كلماته يوم أُنزلت على رسول الله ﷺ بقوله :

﴿ ٱقْرَأْ بِٱسْمِ رَبِّكَ ٱلَّذِى خَلَقَ ۝١ خَلَقَ ٱلْإِنسَٰنَ مِنْ عَلَقٍ ۝٢ ٱقْرَأْ وَرَبُّكَ ٱلْأَكْرَمُ ۝٣ ٱلَّذِى عَلَّمَ بِٱلْقَلَمِ ﴾ [العلق : ١ ـ ٤].

ويقول تعالى في معرض تفضيل العلماء على غيرهم :

﴿ قُلْ هَلْ يَسْتَوِى ٱلَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَٱلَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُو۟لُوا۟ ٱلْأَلْبَٰبِ ﴾ [الزمر : ٩].

ويقول تعالى :

﴿ إِنَّمَا يَخْشَى ٱللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ ٱلْعُلَمَٰٓؤُا۟ ﴾ [فاطر : ٢٨].

﴿ يَرْفَعِ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ مِنكُمْ وَٱلَّذِينَ أُوتُوا۟ ٱلْعِلْمَ دَرَجَٰتٍ ۚ وَٱللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴾ [المجادلة : ١١].

والحكمة والعلم نعمتان من نعم المولى على رسوله الكريم.

يقول تعالى :

﴿ وَأَنزَلَ ٱللَّهُ عَلَيْكَ ٱلْكِتَٰبَ وَٱلْحِكْمَةَ وَعَلَّمَكَ مَا لَمْ تَكُن تَعْلَمُ ۚ وَكَانَ فَضْلُ ٱللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا ﴾ [النساء : ١١٣].

ولم ترد في القرآن آية يطلب فيها العبد زيادة من فضل الله إلاَّ زيادة في العلم.

﴿ وَقُل رَّبِّ زِدْنِى عِلْمًا ﴾ [طه : ١١٤].

ويقول الرسول الكريم ﷺ :

«فضـل العالم على العـابد كفضـل القمر ليلة البـدر على سائر الكواكب» [رواه أبو داود بإسناد حسن].

ويقول ﷺ :

«طلب العلم فريضة على كل مسلم» [رواه البيهقي].

ويقول ﷺ:

«**من سلك طريقاً يلتمس فيه علماً سهَّل الله له به طريقاً إلى الجنة**» [أخرجه مسلم].

ويقول ﷺ:

«**إذا مات الإنسان انقطع عمله إلاَّ من ثلاث: صدقة جارية، أو علم ينتفع به، أو ولد صالح يدعو له**» [رواه مسلم].

العلم الذي أشار إليه القرآن هو العلم بأشمل معانيه وأوسعها.. العلم بآيات الله في كتابه الكريم، والعلم بآيات الكون التي تؤدي إلى معرفة الله والخشية له.

تأمل الآية الكريمة:

﴿أَلَمْ تَرَ أَنَّ ٱللَّهَ أَنزَلَ مِنَ ٱلسَّمَآءِ مَآءً فَأَخْرَجْنَا بِهِۦ ثَمَرَٰتٍ مُّخْتَلِفًا أَلْوَٰنُهَا ۚ وَمِنَ ٱلْجِبَالِ جُدَدٌۢ بِيضٌ وَحُمْرٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَٰنُهَا وَغَرَابِيبُ سُودٌ ﴿٢٧﴾ وَمِنَ ٱلنَّاسِ وَٱلدَّوَآبِّ وَٱلْأَنْعَٰمِ مُخْتَلِفٌ أَلْوَٰنُهُۥ كَذَٰلِكَ ۗ إِنَّمَا يَخْشَى ٱللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ ٱلْعُلَمَٰٓؤُا۟ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ عَزِيزٌ غَفُورٌ﴾

[فاطر: ٢٧، ٢٨].

تجد أن الله سبحانه وتعالى ربط العلم والعلماء بآيات الكون: بالسماء، والماء، والثمرات، والجبال، والشعاب، والأنعام؟ وفي هذا إشارة واضحة إلى أن المقصود بالعلماء في هذه الآيات: هم الذين يعلمون طبيعة وأسرار ومنافع الآيات الكونية، وفيه حث على تعلم ما في الكون من أسرار لفائدة الإنسان ولعمارة الأرض، أليس في هذا ما يدلل على أن ديننا دين عبادة وعلم وعمل؟ يقول ابن كثير في تفسيره لهذه الآيات:

(أي إنما يخشاه حق خشيته العلماء العارفون به، لأنه كلما كانت المعرفة للحكيم القدير أتمّ، والعلم به أكمل، كانت الخشية له أعظم وأكثر[٧].

ذكرت الآية الكريمة:

﴿وَأَعِدُّوا۟ لَهُم مَّا ٱسْتَطَعْتُم مِّن قُوَّةٍ وَمِن رِّبَاطِ ٱلْخَيْلِ تُرْهِبُونَ بِهِۦ عَدُوَّ ٱللَّهِ وَعَدُوَّكُمْ﴾ [الأنفال: ٦٠].

لأحـد الفضلاء ممن يـرون أن العلم الذي أشـار إليـه القـرآن الكـريم هـو العلم الديني فقط: فلم يعجبه قولي وثار عليّ ثورة مضريـة، واتهمني بالتغـريب. . . قلت له في معرض حديثي إن الله جل وعلا يأمرنا بأن نعد لأعدائنـا من القوة ومن ربـاط الخيل ما نرهبهم به. ورباط الخيل والقوة في عصرنا الحاضر تعني التقنية الحديثة، وما تشمله من علوم ومخترعات، ووسائل اتصال، وسباق في أجواء الفضاء. أين نحن في العـالم الإسلامي من ذاك! وكيف لم نستجب لدعوة الحق في هذه المسألة!

قال: لو أننا اتجهنا بكليتنا إلى الله، وعبدناه حق عبادته، لنصرنـا على أعدائنـا، وأذلهم. قلت: في هذا أتفق معك. . على أن يكون مفهومنا من العبادة ليس فقط إقامة الشعائر، وإنما أيضاً إعداد القوة بما تتطلبه من علم وعمل وجهد وعرق.

وهنـاك ظاهـرة تستحق أن نقف عندهـا. . معارض الكتب التي تقـام في بـلادنـا الإسلامية في كل عام. . كم نصيب الكتب العلمية منها! تلك التي تبحث في الكيمياء والتشريح والفلك والتقنية الحديثة منها؟ وحتى إذا وجدت ما مدى إقبال الشباب عليها؟ الإجابة. . لا شيء إلاَّ اللمم. ألا يدلنا هذا على أننا في مدارسنا وجـامعاتنـا لا نهيِّـىء شبابنا للإقبال على العلوم التي فيهـا القوة والمنعـة، مثلما نهيئهم لقـراءة الأدب والشعر والقصة. أنا لا أقـول باستبـدال هذه بتلك، ولكنني أقـول: إننا نحتـاج إلى التوازن في علومنا ومعارفنا، واهتماماتنا حتى لا نتأخر ويتقدم علينا غيرنا.

كنت في زيـارة إلى اليابـان. ودعاني مـرافقي اليابـاني إلى بيته وعـرفني بـابنـه، صبـي في الثالثة عشرة من عمره. قـال لي وهو يقـدمه لي: إنـه يهوى دراسـة الفلك، وذهلت عندما أحضـر لي الصبـي خرائـطه، ثم أخذني إلى الحـديقة ليـريني تلسكوبـاً قائماً يرصد به النجوم.

نحن في حاجة إلى أن نطور مناهجنا التعليمية وطرقنا في التربية. استجـابة لأمـر الله لنا بأن نكون أقويـاء في سلمنا، وفي حـربنا، وإعـداد القوة لا يـأتي بين يوم وليلة، ولكن بتربية طـويلة المدى. لا يكفي فيـه أن نشتري السـلاح، وإنما علينـا أن نصنعه. ولكي نصنع سلاحنا يجب أن يكون لنا حظ وافر من العلوم الحديثة.

هذا العلم يجب أن يكون موصولاً بالله سبحانه وتعالى.

ولنا أسوة في السلف الصالح من أطباء المسلمين وعلمائهم، الذين نشروا العلم والمعرفة في أرجاء الدنيا، يوم كانت أوروبا غارقة في الظلام، بدأوا بالاطلاع على علوم اليونان وفارس والهند، ثم أخذوا في التجربة والتطبيق والمقارنة والتأليف.

تقول زيغريد هونكه:

(كل موجة علم أو معرفة قُدمت لأوروبة في ذلك العصر، كان مصدرها البلدان الإسلامية، ولم يبدأ ازدهار الغرب ونهضته إلَّا حين بدأ احتكاكه بالعرب سياسياً وعلمياً وتجارياً، واستيقظ الفكر الأوروبي من سُباته الذي دام قروناً، على قدوم العلوم والآداب والفنون، ليصبح أكثر غنى وجمالاً، وأوفر صحة وسعادة)(٨).

وهذا أبو بكر بن زكريا الرازي (٢٣٥هـ ــ ٣٢٠هـ)، عاش معظم حياته يعلم ويتعلم، كان موسوعي الثقافة، درس الفلسفة، والأدب، والكيمياء، والطب. وألَّف فيها جميعاً، خاصة الطب، إذ كتب فيه ١٤٠ كتاباً، أكثرها شهرة الحاوي والمنصوري، كان يعلم تلاميذه الطب كأحدث ما وصلت إليه معايير التعليم، التعليم بالممارسة والتصدي لحل المشاكل، كان يجلس إلى دروسه ودونه تلاميذه، ودونهم آخرون، فكان يجيء الرجل فيصف ما يجد لأول من يلقاه منهم، فإن كان عنده علم، وإلَّا تعداه لغيره، فإن أصابوا، وإلَّا تكلم الرازي في ذلك(٩).

وكان الرازي يشجع على التعليم الذاتي، والتعليم المستمر فيقول:

«الاستكثار من قراءة كتب الحكماء، والإشراف على أسرارهم، نافع لكل حكيم عظيم الخطر»..

وكان يدعو إلى حسن اختيار ما يتعلمه الإنسان:

«العمر يقصر عن الوقوف على فعل كل نبات في الأرض، فعليك بالأشهَر مما أجمع عليه، ودع الشاذ، واقتصر على ما جرّبت».

وهذا صنوه في الموسوعية ابن سيناء (٣٧١هـ ــ ٤٢٨هـ) الذي ألّف فيس الطب، والميتافيزقيا، والفلك، والفلسفة، والشعر، ووصل إلى ما وصل إليه بالجد والمثابرة ومجاهدة النفس، يقول الرئيس ابن سيناء:

«كنت أرجع بالليل إلى داري، وأضع السراج بين يدي، وأشتغل بالقراءة والكتابة، فمهما غلبني النوم أو شعرت بضعف، عدلت إلى شرب قدح من الشراب، ريثما تعود إليّ قوتي، ثم أرجع إلى القراءة»(٢).

وهذا الطبيب موفق الدين عبد اللطيف البغدادي يرسي قواعد العلاقة بين الطالب وأستاذه:

«عليك بالأساتذة في كل علم تطلب اكتسابه، ولو كان الأستاذ ناقصاً، فخذ عنه ما عنده، حتى تجد أكمل منه، وعليك بتعظيمه وترحيبه، وينبغي أن تعرض خواطرك على العلماء وعلى تصانيفهم، وتثبت ولا تعجل، ومن لم يعرق جبينه إلى أبواب العلماء، لم يعرف في الفضيلة ولم يبجله الناس، ومن لم يتحمل ألم التعلم لم يذق لذة العلم، ومن لم يكدح لم يفلح»(١٠).

والطبيب في سعيه الحثيث للمعرفة، يجب أن يصل حبله بالله سبحانه وتعالى، فهو المستعان وهو المعين، حتى لا ينفصل الطبيب بعلمه عن عقيدته.

﴿وَقَدِمْنَآ إِلَىٰ مَا عَمِلُوا۟ مِنْ عَمَلٍ فَجَعَلْنَٰهُ هَبَآءً مَّنثُورًا﴾ [الفرقان: ٢٣].

يقول ابن سيناء:

(كلما كنت أتحير في مسألة، ولم أكن أظفر بالحد الأوسط من القياس، ترددت إلى الجامع، وصليت، وابتهلت إلى مبدع الكل، حتى فتح لي المنغلق وتيسر المتعسر)(١٠).

وهل كان استخدام العلم ــ الذي هو فتح من الله للإنسان ــ كأداة للشر والدمار كما حصل في تصنيع القنبلة الذرية إلاَّ لأن الإنسان ابتعد بعلمه عن الله؟

ولنسأل أنفسنا لماذا أصبح المخزون من القوة النووية اليوم يكفي لتدمير العالم وإفناء البشرية عدة مرات؟

ليس ذلك من نقص في العلم، ولكن لنقص في الإيمان.

الإيمان والعلم إذا ما اجتمعا تعمقت النظرة الشمولية للحياة، وهما معاً يحفظان للإنسان كرامته، ويهديانه إلى الخلق الكريم، ويصلانه بالله سبحانه وتعالى.

وبعد: على الطبيب أن يدرك أنه مهما بلغ علمه، فإن أسرار الجسم البشري لا يزال أكثرها مغلقاً، والنفس البشرية لا زالت أبعد غوراً من مداركنا المحدودة ولعل شاعرنا القديم يعبر أصدق تعبير عن ذلك حين يقول:

يقول لك الطبيب دواك عندي | إذا ما جس كفك والذراعا
ولو عرف الطبيب دواء داء | يرد الموت ما قاسى النزاعا

علنا إذا تذكرنا ذلك عرفنا ــ معشر الأطباء ــ حدود قدراتنا، ونزعنا ما بنا من غرورنا، وظننا بأنفسنا خيراً.

٤ ــ عود على بدء:

ونعود الآن إلى السؤال الذي أثرناه في مطلع حديثنا، لماذا الدين الإسلامي؟

- لكي ينظر الطبيب إلى الحياة نظرة شمولية.
- لكي يهتدي بهدي الكتاب والسنّة في سعيه إلى الخلق الكريم.
- لكي يربط علمه وعمله بخير الإنسان.
- لكي يهذب نفسه ويربيها على مبادىء الفضيلة والشرف.
- لكي يجد في نفسه الدافع للتعلم والمثابرة والإتقان.
- وأخيراً لكي يتقي الله في عمله.

وكيف لا يتقي الله من يقرأ قوله تعالى:

﴿قَدْ أَفْلَحَ ٱلْمُؤْمِنُونَ ۝١ ٱلَّذِينَ هُمْ فِى صَلَاتِهِمْ خَٰشِعُونَ ۝٢ وَٱلَّذِينَ هُمْ عَنِ ٱللَّغْوِ
مُعْرِضُونَ ۝٣ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِلزَّكَوٰةِ فَٰعِلُونَ ۝٤ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَٰفِظُونَ ۝٥ إِلَّا
عَلَىٰٓ أَزْوَٰجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ ۝٦ فَمَنِ ٱبْتَغَىٰ وَرَآءَ ذَٰلِكَ فَأُو۟لَٰٓئِكَ
هُمُ ٱلْعَادُونَ ۝٧ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِأَمَٰنَٰتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَٰعُونَ ۝٨ وَٱلَّذِينَ هُمْ عَلَىٰ صَلَوَٰتِهِمْ
يُحَافِظُونَ ۝٩ أُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْوَٰرِثُونَ ۝١٠ ٱلَّذِينَ يَرِثُونَ ٱلْفِرْدَوْسَ هُمْ فِيهَا خَٰلِدُونَ﴾

[المؤمنون: ١ ــ ١١].

وقول الله تعالى:

﴿ فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ وَاسْمَعُوا وَأَطِيعُوا وَأَنفِقُوا خَيْرًا لِّأَنفُسِكُمْ ﴾ [التغابن: ١٦].

وكيف لا يتطلع قلبه وعقله إلى مزيد من الإيمان من يقرأ بشرى الله للمؤمنين:

﴿ التَّائِبُونَ الْعَابِدُونَ الْحَامِدُونَ السَّائِحُونَ الرَّاكِعُونَ السَّاجِدُونَ الْآمِرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَالنَّاهُونَ عَنِ الْمُنكَرِ وَالْحَافِظُونَ لِحُدُودِ اللَّهِ ۗ وَبَشِّرِ الْمُؤْمِنِينَ ﴾ [التوبة: ١١٢].

وكيف لا يتعظ ويؤوب إلى الله من يقرأ قول ذي العزة والجلال:

﴿ يَوْمَ لَا يَنفَعُ مَالٌ وَلَا بَنُونَ (٨٨) إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ ﴾ [الشعراء: ٨٨، ٨٩].

• • •

الفَصل الثاني

خصَائِصُ الطَّبِيبِ المُسْلِم

أثـرنا في الفصـل الأول حواراً حـول دور المنهج الإسـلامي في الارتفـاع بخلق الطبيب المسلم في مدارج الفضيلة، ونتحـدث في هذا الفصـل عن خصائص الـطبيب المسلم، وعن جوانب الخلق الكريم التي يدعوه إليها الدين الإسلامي، ويحثه عليها، ويعلمه كيف يتصف بها، ومرة أخرى عندما نتحـدث عن الطبيب؛ فنحن نعني جميـع العاملين في حقل الخدمات الصحية وأحدهم الطبيب.

الدين الإسلامي يقيم للإنسان قاعدة صلبة من الأخلاق الكريمة.

لنا أن نتساءل ما الذي نريده من الطبيب؟ وما الذي نتوقعه منه؟

نتوقع منه أن يكون رحيماً، عطوفـاً، أميناً على رسـالته، كتـوماً لأسـرار مرضـاه، حليماً وقت الغضب، يؤثر الآخرين على نفسه، يفي بعهده ويصدق في كلمتـه ويملك زمام نفسه.

هل بعد هذه الفضائل والخصال من مطلب؟

الإسلام يوصينا بكل هذه الفضائل ويحثنا عليهـا، ويبين لنا النهـج الذي نسلكـه إليها من خلال آيات الكتاب المبين، وسنة رسولـه الكريم. وسـوف نستعرض جـوانب من الأخلاق الكريمة التي يدعو إليها الدين الإسلامي، ونلخصها في بضع نقاط:

١ ــ الإيمان بشرف المهنة.
٢ ــ تهذيب النفس.
٣ ــ التعليم الذاتي.
٤ ــ المنهج العلمي في التفكير.

٥ ــ التعايش مع الآخرين.

٦ ــ المحبة.

٧ ــ الصدق.

٨ ــ الاعتدال.

٩ ــ التواضع.

١٠ ــ مراقبة النفس.

١ ــ الإيمان بشرف المهنة:

مهنة الطب من أشرف المهن، بيد أن ذلك رهين بشرطين، أولهما أن تمارس بكل إتقان وإخلاص.

«**إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه**» [رواه البيهقي].

وثانيهما أن يراعي الطبيب في سلوكه وتصرفاته الخلق الكريم.

كيف لا تكون من أشرف المهن، والطبيب أكثر من غيره مؤتمن على صحة الإنسان وهي أثمن ما لديه.

يقول الرسول الكريم ﷺ:

«**سلوا الله المعافاة فإنه لم يؤت أحد بعد اليقين خيراً من العافية**» [رواه ابن ماجه].

ويقول ﷺ:

«**نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة والفراغ**» [رواه البخاري].

أي من لم يستعملهما كما ينبغي فقد غُبن ولم يُحمد رأيه.

ويقول ﷺ:

«**إن أول ما يسأل عنه العبد يوم القيامة من النعم أن يقال له ألم نصح لك جسمك ونَرْوِكَ من الماء البارد**» [رواه الترمذي].

يلخص الرازي فضل الأطباء، في بضع خصال، لم تجتمع لغيرهم[11]:

ـ اتفاق أهل الملك والأديان على تفضيل صناعتهم.

ـ اعتراف الملوك والسوقة بشدة الحاجة إليهم.

ـ مجاهدة ما غاب عن أبصارهم (يعني محاولة اكتشاف المجهول).

ـ اهتمامهم الدائم بإدخال السرور والراحة على غيرهم.

كثيراً ما يقف الطبيب إلى جانب الإنسان في لحظتين من أدق لحظات حياته وأحرجها، عند ولادته وهو يستقبل الدنيا، وعند وفاته ساعة انطلاق الروح مغادرة الجسد، لحظات فاصلة في حياة الإنسان تصل الطبيب بأدق معاني الحياة والموت.

وحين الضرورة قد يكشف الطبيب عورة المرأة.

وقد يطلع على أسرار ما يود صاحبها أن يكشفها لأحد، بيد أنه يكشفها لطبيبه لحظة اشتداد المرض الجسدي أو النفسي.

الطبيب عادة موضع ثقة المريض وأهله وذويه والمجتمع، يملك ـ إذا أراد ـ أن ينشر المعرفة والعلم ليس في أمور الصحة فحسب، ولكن في غيرها من شؤون الحياة، وهو في موضع يستطيع فيه أن يساعد الناس على أن يساعدوا أنفسهم.

ألا يكفي هذا شرفاً لمهنة الطب والمنتسبين إليها.

يصف ابن أبي أصيبعة صناعة الطب بأنها:

«من أشرف الصنائع، وأربح البضائع، وقد ورد تفضيلها في الكتب الإلّهية، والأوامر الشرعية، حتى جُعل علم الأبدان قريناً لعلم الأديان»[10].

أعرف طبيباً يُصِرُّ على أن يجعل الحقنة أحد مكونات العلاج في أي وصفة طبية يكتبها لأي مريض كان، ولا يتورع عن أن يزرق مريضه بحقنة ماء مقطر ليقبض الثمن. وأعرف آخر يوهم مريضه بأنه في حاجة إلى عملية جراحية ويجري له عملية من غير داعٍ ليقبض الثمن.

وأعرف غيره يتفق مع الصيدلي على تصريف بضاعته من الدواء، ويتفق مع معمل التحاليل على عمولة يتحصلها من المرضى الذين يصف لهم تحاليل لا يحتاجون

إليها، ويتفق مع المستشفى لكي يدخل مرضاه لأيام أطول مما يجب، ويعقد اتفاقات مع طبيب آخر يتبادلان بينهما المرضى كالكرة يتقاذفانها . . كل ذلك ليقبض الثمن.

وألوان أخرى من إساءة التصرف في الحقل الطبي، نجدها أحياناً بين الباحثين الذين يسطون على بحوث غيرهم، وينشرونها بأسمائهم، والأساتذة الذين يجعلون من الدروس الخصوصية مورداً ثابتاً يعضون عليه بالنواجذ. علّ هذه الأمثلة التي ذكرتها لا تعدو أن تكون قلة بين الأطباء.

من حق الطبيب أن يعرف الناس بنفسه وباختصاصه في حدود المعقول، أما إذا تجاوز ذلك إلى الإعلان عن نفسه، والدعاية لها، فقد تعدى الحدود التي تفرضها آداب المهنة.

أعرف طبيباً كان يعلن عن عيادته الخاصة في الصحف لشهور طويلة. وآخر كان لا يستنكف أن يكتب في إعلانه عن نفسه من أنه يعالج الفقراء مجاناً يوم الجمعة، وآخر تتلاحق اللوحات فوق عيادته الخاصة، حتى ليأخذ بعضها برقاب بعض. وطبيب حاصل على البكالوريوس يكتب أمام اسمه بالخط العريض أنه طبيب امتياز في الباطنية والجراحة والنساء والولادة والأطفال.

الدعاية الصارخة تؤثر سلباً على صاحبها. فالناس حتى البسطاء منهم يدركون ـ ولو بعد لأي ـ مظاهر المبالغة، وينتقدونها، ومن ثم يرفضونها. وللدكتور راجي عباس التكريتي في كتابه السلوك المهني للأطباء، فصل كامل عن الأطباء والدعاية، جدير بأن يُقرأ[١٢].

والإيمان بشرف المهنة مرتبط أشد الارتباط بالأهداف التي يضعها الطبيب أمامه. هذه الأهداف تحددها إلى مدى بعيد، المناهج الطبية التي يتلقاها الطبيب، وأكثرها ـ مع الأسف الشديد ـ أخذت من مناهج الطب في البلدان الغربية، دونما تفكير ولا تدبير، ولا نرى هذا إلّا ترديداً لما قاله ابن خلدون من أن المغلوب مولع أبداً بالاقتداء بالغالب، والسبب في ذلك:

(أن النفس أبداً تعتقد الكمال في من غلبها، وانقادت إليه. إما لنظرة بالكمال بما وقر عندها من تعظيمه، أو لما تغالط به من أن انقيادها ليس لغلب طبيعي، إنما هو

لكمال الغالب، فإذا غالطت بذلك انتحلت جميع مـذاهب الغالب، وتشبهت بـه وذلك هو الاقتداء)[١٣].

ولا زلت أذكـر حديثي مـع مسؤولين عن التعليم الطبـي في دولـة من دول العالم الثالث، يهاجر منها أطباؤها بـالألوف إلى أمـريكا، وأوروبـا، للعمل والتكسب. وكنت أتسـاءل فيم درستم الطبيب على منـاهـج منقـولـة من الغـرب؟ هـل أدواؤكم هي أدواء الغرب؟ هل مشاكلكم الصحية هي مشاكله؟ هل مصادركم الماليـة والبشريـة هي نفس مصـادره؟ هل سـألتم أنفسكم لم يترك أطبـاؤكم الريـف، وهـو أحوج مـا يكـون إليهم، ويزدحمون في المدن، حتى إذا ما فاضت بهم تدفقـوا بالألـوف مهاجـرين إلى الغرب؟ أليس هذا استنزافاً لمصادركم البشرية؟

ومن البدهي أنها كلها أسئلة لا تجد لها جواباً.

في إحدى هذه الدول النامية تخرج في أوائـل الستينات الميـلادية ٦٠ طبيبـاً من كلية الطب، ووجدوا المدن الرئيسية مكدسة بالأطباء (طبيب لكل ٥٠٠ نسمة) في حين لا يوجد في الريف إلاَّ طبيب لكل ٢٠ ألف نسمة. ولما كـان التدريب الـذي تلقوه في المستشفى الجامعي بأجهزته ومعداته الحديثة لا يهيئهم للعمـل في الريـف، بـالإضافـة إلى عدم استعدادهم نفسياً للعمل في القرية، فقد انتهوا إلى أن استأجر أكثرهـم طائرة، وهاجروا إلى الولايات المتحدة الأمريكية.

في أمريكا وكندا وأوروبا الغربية وأوستراليا مئات الألوف من الأطبـاء المهاجـرين من دول العالم النامي. أحد الأسباب الرئيسية وراء هذه الظاهرة، هو أن مناهج الـطب لم تهيئهم للعمل في بلادهم ــ خاصة في المنـاطق الريفيـة والفقيرة. والمسؤول الأول عن هـذه الظاهـرة هم أساتـذة كليات الـطب الـذين وضعـوا أهـداف ومنـاهـج التعليم الطبـي.

وإذا مـا آمن الطبيب ورفـاقه من العـاملين في المجال الصحي بشـرف المهنـة، تحتم عليهم أن لا ينـظروا إليها ــ فقط ــ على أنهـا أداة للكسب، ولكنها فـوق ذلك، وأهم من ذلك، وسيلة للعطاء والإصلاح، الإيمان بشرف المهنة هو أهم دافع للعاملين في الخدمات الصحية لأن يراعوا الخلق الحسن في تعاملهم مع الناس.

٢ ـــ تهذيب النفس:

يقول النبي ﷺ:

«ألا وإن في الجسد مضغة إذا صلحت صلح الجسد كله، وإذا فسدت فسد الجسد كله، ألا وهي القلب» [رواه البخاري].

والسؤال الذي يثار هو.. هل صلاح القلب وفساده أمر خارج عن إرادة الإنسان؟ هل هو قدر عليه لا يملك حياله شيئاً، أم هو أمر يخضع لإرادة الإنسان، بعد إرادة الله سبحانه وتعالى، بحيث يستطيع الإنسان بشيء من المثابرة والعزيمة أن يهذب هذا القلب ويصلحه؟

بدهي أن القلب هنا يعني ضمير الإنسان ووجدانه، وبالتالي سلوكه وأفعاله، البعض منا يبرر لنفسه سوء عمله بأنه طبعه الذي ولد به، وأنه قدره، وهو لا يملك تغيير طبعه.

ولكن الله سبحانه وتعالى يقول في محكم كتابه:

﴿كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ﴾ [المدثر: ٣٨].

ويقول في معرض الحديث عن النفس:

﴿قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّىٰهَا ﴿٩﴾ وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا﴾ [الشمس: ٩، ١٠].

ويقول تعالى:

﴿وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِۦ وَنَهَى ٱلنَّفْسَ عَنِ ٱلْهَوَىٰ ﴿٤٠﴾ فَإِنَّ ٱلْجَنَّةَ هِىَ ٱلْمَأْوَىٰ﴾

[النازعات: ٤٠، ٤١].

ويقول تعالى:

﴿بَلِ ٱلْإِنسَـٰنُ عَلَىٰ نَفْسِهِۦ بَصِيرَةٌ ﴿١٤﴾ وَلَوْ أَلْقَىٰ مَعَاذِيرَهُۥ﴾ [القيامة: ١٤، ١٥].

كل هذا ينبئنا أن لإرادة الإنسان دوراً كبيراً في تهذيب طبعه وسلوكه.

وللغزالي رحمه الله كلام لطيف في هذا الصدد، وأنا أنقل هنا عن كتاب تهذيب

موعظة المؤمنين[١٤] من إحياء علوم الدين لأبـي حامد الغزالي، وهو كتاب رائع جـدير بالقراءة والدرس، ويجب أن لا تخلو منه مكتبة طالب علم، يقول الغزالي رحمـه الله، في معرض الرد على من يظن أن النفس لا يمكن تهذيبها ولا تربيتها:

(اعلم أن بعض من غلبت عليه البطالة، استثقل المجاهدة والرياضة، والاشتغال بتزكية النفس وتهـذيب الأخلاق؛ فلم تسمـح نفسه بـأن يكون ذلـك، لقصوره ونقصـه وخبث دخيلته، فزعم أن الأخلاق لا يتصور تغييرها، وأن الطباع لا تتبـدل، فنقول: لـو كانت الأخلاق لا تقبل التغيير لبطلت الوصـايا والمـواعظ والتأديبـات، ولما أمـر الشارع بوجوب تحسين الأخلاق في آيات وأحـاديث كثيرة، وكيف ينكـر هذا في حق الآدمي، وتغييـر خلق البهيمة ممكن، إذ ينقـل البازي من الاستيحـاش إلى الأنس، والفرس من الجماح إلى السلاسة والانقياد، وكل ذلك تغيير للأخلاق).

ويعلق الشارح بأن كلام الغزالي يتلخص في قوله ﷺ:

«**إنمـا العلم بالتعلم، وإنمـا الحلم بالتحلم، ومن يتحـر الخير يعـطه، ومن يتق الشر يوقه**» [رواه الخطيب عن أبـي هريرة وسنده حسن].

وهذا الحديث العظيم أساس كل تربيـة وإصلاح، وردٌّ على القـائلين بأن الـطبع غلب التطبع.

يقول تعالى:

﴿وَٱلَّذِينَ جَٰهَدُواْ فِينَا لَنَهۡدِيَنَّهُمۡ سُبُلَنَاۚ وَإِنَّ ٱللَّهَ لَمَعَ ٱلۡمُحۡسِنِينَ﴾[العنكبوت: ٦٩].

والجهاد هنا جهاد النفس، كما هو جهاد الحرب.

وعن فضالة بن عبيد قال: قال رسول الله ﷺ:

«**المجاهد من جاهد نفسه في الله**».

وعن أبـي ذر رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ:

«**أفضل الجهاد أن يجاهد الرجل نفسه وهواه**».

ويقول الشاعر:

ولم أرَ في عيوب الناس نقصاً كنقص القادرين على التمام

ولعل من أهم جوانب تهذيب النفس أن يدرب الإنسان نفسه على الاكتفاء، ولو نظرنا إلى بعض العبادات كالصوم، والحج، والزكاة، والاعتكاف، لوجدناها ضرباً من ضروب تهذيب النفس، وتربيتها على الاكتفاء.

وقضية الاكتفاء في هذه الحياة مسألة نسبية. منا من يجد كفايته في القليل ويرضى به ويسعد، ومنا من لا يقنعه مال قارون، وتراه يسعى إلى المزيد. وهناك عشرات الأمثلة نستلهمها من حياة السلف الصالح، الذين راضوا أنفسهم على الاكتفاء بالقليل من ماديات الحياة وتفرغوا لجلائل الأعمال.. ولكني سأقف عند رجل اتصلت به وعرفته عن قرب.. هو المرحوم الأستاذ عباس محمود العقاد. كان مجلسه يضم الأديب والشاعر والمؤرخ وعالم الآثار والجيولوجي وأخصائي الحشرات، فيحاورهم ويتكلم فيسمعون. كان بإمكانه أن يسخر علمه وعقله في جمع المال.. ولكنه أخلص لعالم الفكر والأدب.

حياته كانت بسيطة وكريمة في آن واحد. ولم يكن يمتلك بيتاً، ولم تكن لديه عربة، وعندما تيسر له شيء من المال بنى به بيتاً لأمه في أسوان. كان شأنه المكتفي في الحياة يلخصها في كلمات. «قيمتك في عملك وغناك في نفسك ودوافعك أولى بالتحري من غاياتك».

ضربت مثلاً بالعقاد، لأنها صورة شاخصة أمامي لمستها عن قرب، وهناك المئات في تاريخنا القريب والبعيد تميزوا بأهدافهم الكبيرة في الحياة.

وجانب آخر من جوانب تهذيب النفس هو أخذها بإتقان العمل والدقة فيه، يقو النبي الأمي صلوات الله عليه:

«إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه» [أخرجه البيهقي].

لا زلت أذكر وأنا في بداية اتصالي بالحياة في الغرب، عندما ذهبت أول ما ذهبت إلى ألمانيا للتخصص. لاحظت فني المعمل وهو يزن بضعة ملجرامات من أحد المواد، ثم يأتي بميزان آخر أدق ليضيف جزءاً من عشرة من المليجرامات. وقد

كنت أتوقع مما ألفته من تقريب الأشياء، أنه سوف يستغني عن هذا العشر، ولكنها الدقة التي درج عليها حتى أصبحت طبعاً. وتعلمت يومها درساً في الحياة، وهو أن الدقة مطلوبة لذاتها. وكنت في بداية أمري أعجب عندما أقرأ في جدول مواعيد القطارات، أن القطار سيصل المحطة في الساعة ١١,٠٥ مثلاً ويغادرها في الساعة ١١,٠٩، وأجده يصل ويغادر في الدقيقة نفسها التي حدّدت له. وزال عجبي بتقادم العهد، وبعد أن لمست عن قرب أن الدقة والإتقان جزء لا يتجزأ من حياتهم وحضارتهم. ما أجدرنا نحن المسلمين أن يكون هذا أسلوبنا في الحياة. وهو الجانب الأصعب في تعاليم الإسلام. جانب يحتاج إلى جهد لتحقيقه. بيد أننا اكتفينا للأسف الشديد بالجانب الأسهل. . وقلنا هو الإسلام.

٣ ـ التعليم الذاتي:

على الطبيب أن لا يتوقف عن التعلم مدى الحياة، ومن المعروف أن العلوم الطبية يتجدد أكثرها كل ٧ سنوات. فمن وقف به اطلاعه وقراءته عندما تعلمه يوم تخرجه من كلية الطب، فليعتبر نفسه جاهلاً بالطب.

والتعليم الذاتي له وسائل عدة، منها الاطلاع المستمر، وحضور الندوات والمؤتمرات المحلية والعالمية. من وسائله أن يفتح الطبيب ذهنه لكل ما هو جديد، وأن يعتبر نفسه طالب علم، ولا يستكبر أن تأتيه الفكرة الجديدة من زميله، أو مرؤوسه، أو تلميذه. ومن المشهود لهم في هذا المجال أستاذنا الدكتور أنور المفتي رحمه الله، كان من أكثر أطباء مصر شهرة وعلماً وفضلاً، وكان معروفاً عنه مداومته على الاطلاع، وحسن إصغائه لزملائه ولطلبته، علّ لديهم جديداً لم يكن قد اطلع عليه.

التعليم الذاتي يجب أن تغرس مبادئه في طالب الطب أثناء دراسته، ولكننا لسوء الحظ نجد أن المناهج التعليمية في أكثر كليات الطب خاصة في البلدان النامية، لا تساعد الطالب على تكوين ملكة التعليم الذاتي. ولأضرب مثلاً لنمطين من التعليم (التقليدي) و (المتطور)، ولنأخذ مشكلة مرضية «الإسهال بين الأطفال». في الأسلوب التقليدي يحاضر الأستاذ طلبته عن الموضوع، يقول وهم يسمعون ويكتبون ما يقول ويستذكرونه، وموعدهم يوم الامتحان حيث يكرم المرء أو يهان. يخرجون بعدها إلى

معترك الحياة ولديهم شيء من العلم، قلّ أو كثر، ولكنهم لم يتدربوا على البحث والتقصي والحوار وحرية التعبير.

أما النمط المتطور من التعليم فقد يأخذ المسار الآتي:

يؤتى بطفل مصاب بالإسهال إلى العيادة الخارجية في المستشفى، فيأخذها الأستاذ مادة للدرس. يجتمع الطلبة في مجموعة لا تزيد عن العشرة أو العشرين، يفحصون الطفل، ويدونون تاريخه المرضي، ثم ينقسمون إلى مجموعات أصغر، مجموعة منها تذهب إلى بيت الطفل، لتبحث الظروف البيئية التي أدت إلى الإسهال، ومجموعة تصاحب الطفل إلى سريره في المستشفى لتتابع مراحل العلاج، ومجموعة تذهب إلى المكتبة لتقرأ عن فسيولوجية الإسهال، وأسبابه، وأعراضه المرضية ونتائجه، ومجموعة تأخذ عينة من البراز، وتذهب بها إلى المعمل لتحليلها. وتجتمع المجموعات بعد يوم أو يومين، ليتناقش أفرادها فيما رأوا وسمعوا وقرأوا، ويتبادلون المعلومات التي حصلوا عليها، ثم يعودون فيوزعون على أنفسهم مهام جديدة، يقومون بها، ليعرفوا أكثر عن الموضوع الذي يبحثونه.. وأستاذهم في كل هذا ليست مهمته التعليم المباشر، وإعطاء المعلومات، وإنما توجيههم إلى الرجوع إلى مصادر المعرفة، وتنسيق جهودهم. هذه طريقة، وهناك طرائق أخرى كثيرة، يجمع فيما بينها أن الطالب يعتمد على نفسه في البحث والتنقيب والتفكير والاستنباط.

أنشأنا مؤخراً برنامجاً لتدريب المساعدين الصحيين في قرى بنجالاديش واستقطبنا للتدريب ٢٥ شاباً من القرى حظهم من التعليم بضع سنوات، أول شيء فعلناه، هو أن خرجنا بهم إلى المجتمع. يمرون بالأسواق، ويدخلون البيوت، ويلتقون بالناس. يتحاورون ويتساجلون، ويدونون ملاحظاتهم عن مظاهر الصحة والمرض. وتوقفوا عند دكان يبيع حلوى للأطفال، فدار بينهم نقاش في ما إذا كانت حلوى الأطفال تؤثر على الصحة إيجاباً أو سلباً، كان رأي بعضهم أنها مادة غذائية، ورأى البعض الآخر أنها تؤدي إلى تسوس الأسنان. ليس المهم أي الرأيين أصح، ولكن المهم أنهم بدؤوا يتعودون على النقاش والحوار، والتعليم الذاتي. وعندما دخلوا أحد البيوت لاحظوا عشرات الأشياء التي كانت تمر بهم من قبل بدون أن تسترعي

انتباههم، سجلوها وناقشوها. الإضاءة، التهوية، النظافة، مصدر الماء، المرحاض، مستوى الدخل. . . إلخ، وعند نهاية الجولة أحسوا جميعاً بأنهم مروا بتجربة أثرتهم، ليس في كمية المعلومات التي حصلوا عليها فقط، ولكن أيضاً في التدرب على التفكير والملاحظة والاستنتاج.

٤ ـ المنهج العلمي في التفكير:

قال تعالى:

﴿ أَمَّنْ خَلَقَ ٱلسَّمَـٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضَ وَأَنزَلَ لَكُم مِّنَ ٱلسَّمَآءِ مَآءً فَأَنۢبَتْنَا بِهِۦ حَدَآئِقَ
ذَاتَ بَهْجَةٍ مَّا كَانَ لَكُمْ أَن تُنۢبِتُوا۟ شَجَرَهَآ ۗ أَءِلَـٰهٌ مَّعَ ٱللَّهِ ۚ بَلْ هُمْ قَوْمٌ يَعْدِلُونَ ﴿٦٠﴾
أَمَّن جَعَلَ ٱلْأَرْضَ قَرَارًا وَجَعَلَ خِلَـٰلَهَآ أَنْهَـٰرًا وَجَعَلَ لَهَا رَوَٰسِىَ وَجَعَلَ بَيْنَ ٱلْبَحْرَيْنِ
حَاجِزًا ۗ أَءِلَـٰهٌ مَّعَ ٱللَّهِ ۚ بَلْ أَكْثَرُهُمْ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٦١﴾ أَمَّن يُجِيبُ ٱلْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَاهُ وَيَكْشِفُ
ٱلسُّوٓءَ وَيَجْعَلُكُمْ خُلَفَآءَ ٱلْأَرْضِ ۗ أَءِلَـٰهٌ مَّعَ ٱللَّهِ ۚ قَلِيلًا مَّا تَذَكَّرُونَ ﴿٦٢﴾ أَمَّن
يَهْدِيكُمْ فِى ظُلُمَـٰتِ ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَمَن يُرْسِلُ ٱلرِّيَـٰحَ بُشْرًۢا بَيْنَ يَدَىْ رَحْمَتِهِۦٓ ۗ أَءِلَـٰهٌ مَّعَ
ٱللَّهِ ۚ تَعَـٰلَى ٱللَّهُ عَمَّا يُشْرِكُونَ ﴿٦٣﴾ أَمَّن يَبْدَؤُا۟ ٱلْخَلْقَ ثُمَّ يُعِيدُهُۥ وَمَن يَرْزُقُكُم مِّنَ ٱلسَّمَآءِ
وَٱلْأَرْضِ ۗ أَءِلَـٰهٌ مَّعَ ٱللَّهِ ۚ قُلْ هَاتُوا۟ بُرْهَـٰنَكُمْ إِن كُنتُمْ صَـٰدِقِينَ ﴾ [النمل: ٦٠ ـ ٦٤].

﴿ إِنَّ فِى خَلْقِ ٱلسَّمَـٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ وَٱخْتِلَـٰفِ ٱلَّيْلِ وَٱلنَّهَارِ وَٱلْفُلْكِ ٱلَّتِى تَجْرِى فِى ٱلْبَحْرِ بِمَا يَنفَعُ ٱلنَّاسَ وَمَآ أَنزَلَ ٱللَّهُ مِنَ ٱلسَّمَآءِ مِن مَّآءٍ فَأَحْيَا بِهِ ٱلْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا وَبَثَّ فِيهَا مِن كُلِّ دَآبَّةٍ وَتَصْرِيفِ ٱلرِّيَـٰحِ وَٱلسَّحَابِ ٱلْمُسَخَّرِ بَيْنَ ٱلسَّمَآءِ وَٱلْأَرْضِ لَـَٔايَـٰتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ ﴾ [البقرة: ١٦٤].

﴿ قُلِ ٱنظُرُوا۟ مَاذَا فِى ٱلسَّمَـٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ ۚ ﴾ [يونس: ١٠١].

﴿ قُلْ سِيرُوا۟ فِى ٱلْأَرْضِ فَٱنظُرُوا۟ كَيْفَ بَدَأَ ٱلْخَلْقَ ۚ ﴾ [العنكبوت: ٢٠].

﴿ قُلْ مَن يَرْزُقُكُم مِّنَ ٱلسَّمَآءِ وَٱلْأَرْضِ أَمَّن يَمْلِكُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَـٰرَ وَمَن يُخْرِجُ ٱلْحَىَّ

﴿ مِنَ ٱلْمَيِّتِ وَيُخْرِجُ ٱلْمَيِّتَ مِنَ ٱلْحَيِّ وَمَن يُدَبِّرُ ٱلْأَمْرَ ۚ فَسَيَقُولُونَ ٱللَّهُ ۚ فَقُلْ أَفَلَا تَتَّقُونَ ﴾ [يونس: ٣١].

القرآن الكريم يطلب منا أن ننهج في تفكيرنا منهجاً يعتمد على التدبر والتبصر والتعقل، يعتمد على التساؤل وربط الأسباب بالنتائج والحوار. والواقع أن مناهجنا في العالم العربي ـ في أغلبها ـ تهيِّىء الطلبة للحفظ، وتعدهم لدخول الامتحان أكثر مما تهيئهم للتفكير، والاستنتاج والاستنباط، وأكثر مما تعدهم للحوار والنقاش، وربط الأسباب بالنتائج، ومن ثم ليس لنا أن نستغرب قلة المخترعين، والمبتكرين، والمجددين في بلادنا.

لم يكن سلفنا الصالح كذلك. ابن النفيس، على سبيل المثال، لو تلقى معارف جالينوس كما هي، لما اكتشف الدورة الدموية الصغرى، ولو لم يتعارض في الرأي مع من سبقوه، ومنهم ابن سينا، لما اكتشف الشرايين التاجية في القلب. وابن الهيثم، لو تقبل النظرية التي كانت سائدة في عصره من أن الإبصار يتم عن طريق شعاع يخرج من العين، لما انتهى بفتح جديد في علم البصريات، وهو أن المرئيات تنتقل إلى الدماغ بواسطة عصب البصر. وموفق الدين البغدادي شرح وقارن ألفي جمجمة بشرية قبل أن يثبت أن الفك السفلي قطعة واحدة وليس قطعتين.

ديننا يحثنا على التفكير والتدبر والنظر في الأسباب. إبراهيم الخليل عليه السّلام لم يمنعه إيمانه بالله من أن يتساءل:

﴿ رَبِّ أَرِنِي كَيْفَ تُحْيِ ٱلْمَوْتَىٰ ﴾.

ويسأله المولى جل وعلا:

﴿ أَوَلَمْ تُؤْمِن ﴾.

فيقول:

﴿ بَلَىٰ وَلَٰكِن لِّيَطْمَئِنَّ قَلْبِي ﴾.

وإيمانه لم يأت بدون مجهود أو تدبر أو تفكير، فهو يتابع النجم والشمس والقمر في أفلاكهم، وينتهي به التفكير وربط الأسباب بالنتائج إلى أنها جميعها مخلوقات،

وأن الخالق أكبر وأعز وأقدر. . وفي قصة حيّ بن يقظان لابن طفيل، صورة صادقة توضح كيف أن التفكير والاستنباط إذا انبثقا من فطرة سليمة يؤديان إلى الإيمان بالله.

الذي نحتاجه هو أن نشجع أبناءنا على التفكير العلمي المنهجي، وأن نحيطهم بالبيئة التي تثير ملكات التخيل لديهم، وتنشطها، والتي تجعل التفكير العلمي يأخذ مساره الصحيح بدون التواء.

زار جامعة الملك سعود بالرياض أحد الكتاب الإسلاميين، وقام بإلقاء محاضرة في كلية التربية عن علاقة الطب بالدين الإسلامي. واحتشد لسماع محاضرته ما لا يقل عن خمسمائة طالب. وكان موضوع المحاضرة «أكل لحم الخنزير وشرب الخمر. لماذا حرمهما الإسلام من وجهة نظر طبية؟». كانت المحاضرة في عمومها جيدة ولكن كان فيها ثغرات كثيرة، تستحق أن يقف عندها المستمع، ويتساءل عن الأسس التي بنى عليها المحاضر بعض استنتاجاته. بيد أن أسئلة الطلبة بعد انتهاء المحاضرة كانت كلها استيضاحية، ليس فيها سؤال واحد ناقد. أو ينم عن وجهة نظر مختلفة. أو فيه معارضة في الرأي. وكأني بنا قد هيأنا طلبة الجامعة ليتقبلوا كل ما يسمعون ويقرؤون بغثه وسمينه، قضايا مسلمة لا تقبل النقاش.

يقول جوستاف لوبون(١٥) عن الأمم المتخلفة:

(وسبب عدم القدرة على التعقل عند تلك الأمم سرعة التصديق، وفقدان ملكة النقد فقداناً تاماً، بخلاف الإنسان الراقي، فإن ملكة جمع الأفكار، واستخلاص نتائجها، قوية فيه، وملكة النقد، وتحرير المعقول، نامية للغاية).

لا أريد أن أذهب مذهبه في كل ما يقول، فهو استعماري عنصري. ولكن علينا أن نعترف بأن ملكة النقد الإيجابي هي التي تميز بين إنسان وآخر، وأمة وأخرى، وهي حرية بأن نربيها في أنفسنا وأبنائنا لأنها تعكس روح الإسلام وجوهره.

ويحضرني هنا كتابات الطبيب العربي علي بن رضوان(١٦)، الذي عاش في القرن العاشر الميلادي، وكان يتمتع بمنهجية في التفكير، وهو يتحدث عن الأمراض الوافدة فيذكر من أسبابها تغيير الهواء والماء والغذاء والأحداث النفسية، ويستطرد في الحديث عن كل منها بأسلوب علمي يسبق به عصره، حيث يربط الظروف البيئية،

بعوامل التغذية، بالانفعالات النفسية، ثم يتحدث عن الخلق الـذي يجب أن يتمتع بـه الطبيب، فيقول:

(وإذا كانت هذه الأشيـاء (المعلومات) على مـا وصفنا من الصعـوبة فليس يتهيـأ للإنسان إدراكها إلّا بعد السهـر الطويـل في قراءة كتب الأوائـل، والتفكر في معـانيها، ومعاناة ذلك بالنفس والبدن ليلاً ونهاراً بقدر استطاعة الإنسان. فإياك أيها الـطبيب إياك والاشتغال عن صناعتـك بذات البهـايم من الأكل والشـرب، والنكاح، وجمـع المال، والمفاخر، وحب الصلف، والركوب، والجلوس، وغيـر ذلك من الأشيـاء التي يتفاخـر بها).

٥ ــ التعايش مع الآخرين:

كدت أسمي هذا الفصل «فن التعامل مع الآخرين». ولكنني أجد كلمـة التعايش أكثر إيجابية. فأنت قد تتعامل مع الآخرين، وتظل بينك وبينهم مسافـة. ولكن التعايش يعني أن تتفـاعـل معهم.. تتقبلهم بحسنـاتهم وسيئـاتهم، وتهـدف إلى الإصـلاح ما استطعت إلى ذلك سبيلاً..

هذا التعايش فنّ، جدير أن يدرب كل منا نفسه على إتقانه.. هو أكثر من مجـرد شعرة معاوية التي إذا شدّها الناس أرخاها، وإذا أرخوها شـدها. ليست القضيـة شطارة أو ذكاءً اجتماعياً. وإنما هي مزيج من التوادّ والتسامـح والعطاء، وفـوق كل هـذا وذاك تقوى الله.

والطبيب مطالب بأن يدرب نفسـه على فن التعايش إذا أراد أن ينجـح في حياتـه الشخصيـة والمهنية.. هـذا الفن يعتمد على قـواعد محـددة نستعرض فيمـا يلي بعضاً منها:

أولاً: من مبادىء فن التعايش أن نتقبل الناس على علاتهم، وأن ندرك أن هنـاك فوارق طبيعية بينهم، اكتسبوها إما بالـوراثة أو بتـأثير البيئـة، وبالتـالي علينا أن لا نقيس البشر بمقاييسنا الخاصة، والتي هي نفسها عرضة للخطأ والصواب.

قال الشاعر:

ومن ذا الذي ترضي سجاياه كلها | كفى المرء أن تعد معايبه

وقال ابن الرومي:

هم الناس والدنيا ولا بد من قذى | يلم بعين أو يكدر مشربا
ومن قلة الإنصاف أنك تبتغي المهذب | في الدنيا ولست المهذبا

وقال بشار بن برد:

إذا كنت في كل الأمور معاتباً | صديقك لم تلقَ الذي لا تعاتبه
وإن أنت لم تشرب مراراً على القذى | ظمئت وأيّ الناس تصفو مشاربه
فعش واحداً أو صِلْ أخاك فإنّه | مقارف ذنب مرة ومجانبه

علينا أن نصل إلى قلوب الآخرين، وعقولهم بالحكمة والموعظة الحسنة، وهو أدب يعلمنا إياه الهادي المصطفى. جاء أعرابي خشن السلوك والمظهر إلى المسجد، فبال في ركن منه، وثار عليه الصحابة وهمّوا به، فحال النبي ﷺ بينهم وبينه، ثم بيَّن للأعرابي في سماحة خلق؛ أهمية المحافظة على نظافة المسجد. فما كان من الأعرابي وقد دقّت أوتار قلبه سماحة النبي ﷺ إلاّ أن رفع يده إلى السماء يدعو لنفسه وللنبي المصطفى من دون الناس أجمعين.

ثانياً: يتعامل الطبيب في عمله مع جنسيات متعددة وثقافات متباينة. وبصرف النظر عما تواضع عليه البشر من تصنيف بعضهم لبعض تبعاً للفوارق الطبقية، والجنسية، والعرقية، عليه أن يركن أولاً وقبل كل شيء إلى ميزان الحق في تقويم البشر.. تقوى الله.

جاءتني ابنتي الصغيرة يوماً تشكو: ..(بابا.. زميلتي في المدرسة قالت لي أني خادمة).

واستغرقني الأمر ساعة لأشرح لها معنى الآية الكريمة:

﴿إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ ٱللَّهِ أَتْقَىٰكُمْ﴾ [الحجرات: ١٣].

ومعنى الحديث الشريف:

«**الناس من آدم وآدم من تراب، لا فضل لعربي على أعجمي، ولا لأبيض على أسود إلّا بالتقوى**» [رواه أبو هريرة].

وكيف أن الخادمة ليست بالضرورة أدنى مني أو منها أو من زميلتها منزلة عند الله وقد تزيد. ما دامت تؤدي عملها بشرف وإتقان.

ثم تطرق النقاش مع صغيرتي إلى شرح الآية الكريمة:

﴿ٱدْفَعْ بِٱلَّتِى هِىَ أَحْسَنُ فَإِذَا ٱلَّذِى بَيْنَكَ وَبَيْنَهُۥ عَدَٰوَةٌ كَأَنَّهُۥ وَلِىٌّ حَمِيمٌ﴾

[فصلت: ٣٤].

الطبيب الذي يتعامل مع زملائه ومرؤوسيه ومرضاه، بالرغم مما قد يكون بينه وبينهم من فوارق اجتماعية وثقافية، عليه أن يضع نصب عينيه أن الميزان عند الله هو التقوى، وليس اللسان أو اللون أو اللباس أو الثروة أو الجاه. وميزان الله أحق بأن يتبع. عليه أن يدرك أن مقابلة الإساءة بالإحسان، يمثل أسمى درجات القدرة على التحكم في النفس.

ثالثاً: يتعامل الطبيب مع أناس من أديان ومذاهب مختلفة. ويحسن به أن يعي توجيه الله سبحانه وتعالى في هذا الشأن:

﴿أَفَأَنتَ تُكْرِهُ ٱلنَّاسَ حَتَّىٰ يَكُونُوا۟ مُؤْمِنِينَ﴾ [يونس: ٩٩].

﴿لَآ إِكْرَاهَ فِى ٱلدِّينِ ۖ قَد تَّبَيَّنَ ٱلرُّشْدُ مِنَ ٱلْغَىِّ ۚ﴾ [البقرة: ٢٥٦].

﴿لَّا يَنْهَىٰكُمُ ٱللَّهُ عَنِ ٱلَّذِينَ لَمْ يُقَٰتِلُوكُمْ فِى ٱلدِّينِ وَلَمْ يُخْرِجُوكُم مِّن دِيَٰرِكُمْ أَن تَبَرُّوهُمْ وَتُقْسِطُوٓا۟ إِلَيْهِمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلْمُقْسِطِينَ﴾ [الممتحنة: ٨].

﴿وَلَا تُجَٰدِلُوٓا۟ أَهْلَ ٱلْكِتَٰبِ إِلَّا بِٱلَّتِى هِىَ أَحْسَنُ﴾ [العنكبوت: ٤٦].

وعندما جاء وفد من نصارى نجران أنزلهم النبي ﷺ في جانب من المسجد وكانوا يؤدون صلاتهم فيه.

رابعاً: هناك ركن آخر من أركان فن التعامل والمعايشة لا يقل أهمية عن المحبة، ألا وهو الصدق والاستقامة في القول والعمل. يقول مثل شعبي مصري: (امشي دغري يحتاروا عدوينك (أعداؤك) فيك).

وفي كتاب بعنوان: «نحو التآلف والتوافق» ألفه أستاذ فن التفاوض في جامعة هارفارد(١٧) يناقش في أحد فصوله أفضل الطرق للحصول على كلمة (نعم) من الطرف الآخر. والوسيلة إلى ذلك هي الوضوح، والصراحة، والصدق، والبعد عن اللف والدوران، وألعاب الأكروبات في المعاملات.

خامساً: توجد قاعدة هامة في فن التعامل والتعايش يجب أن لا نهملها.. وهي الاقتصاد في النقد. ومن أفضل ما قرأت في هذا الباب، كتاب «مدير الدقيقة الواحدة»(١٨) الذي بيعت منه ملايين النسخ بشتى اللغات واتخذته شخصياً مرجعاً في تدريس علم الإدارة الصحية. لست في صدد تلخيص الكتاب، وإنما أعرض جانباً واحداً منه وهو فن النقد. حاول أن تتجنب النقد والتوجيه ما استطعت إلى ذلك سبيلاً، فإذا اضطررت إليه اجعله نقداً موضوعياً، يتناول الخطأ الذي ارتكبه الشخص، وليس الشخص نفسه. واجعله قصيراً لا تتجاوز مدته دقيقة واحدة، على أن تتبعه بكلمات طيبة تشعر الطرف الآخر أن ثقتك فيه لا زالت موجودة.

سادساً: مهما حرصنا على أن نتعامل مع الآخرين في إطار القوانين، والنظم الموضوعة، فسوف نحتاج دائماً إلى ما هو أهم من النظم والقوانين وأبعد مدى، إلى عتبار الهدف الذي من أجله وضعت النظم والقوانين.

تأمل الآيات الكريمة التي حددت نظام التعامل بين المسلمين والكفار في صلح الحديبية. تجد أنها لا تكتفي بتنفيذ ظاهر المعاهدة، وإنما تطالب المسلمين بالنظر إلى جوهرها، إلى تقوى الله.

٦ ــ المحبة:

يقول الرسول الكريم ﷺ:

«**لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه**» [رواه أحمد في مسنده].

المحبة نور يخرج من القلب، ويضفي ضياءه على الآخرين والكون والأشياء، ويعود النور فينعكس على صاحبه؛ فيضفي عليه صفاء ورضى وطمأنينة.

والإنسان الذي تملأ إهابه المحبة، إنسان قادر على العطاء والإحسان والخير والعفو، وكلها صفات كريمة، يحييها في نفوسنا القرآن الكريم:

﴿ وَقُولُوا۟ لِلنَّاسِ حُسْنًا ﴾ [البقرة: ٨٣].

﴿ وَأَحْسِن كَمَآ أَحْسَنَ ٱللَّهُ إِلَيْكَ ﴾ [القصص: ٧٧].

﴿ وَإِذَا حُيِّيتُم بِتَحِيَّةٍ فَحَيُّوا۟ بِأَحْسَنَ مِنْهَآ أَوْ رُدُّوهَآ ﴾ [النساء: ٨٦].

﴿ ٱدْفَعْ بِٱلَّتِى هِىَ أَحْسَنُ فَإِذَا ٱلَّذِى بَيْنَكَ وَبَيْنَهُۥ عَدَٰوَةٌ كَأَنَّهُۥ وَلِىٌّ حَمِيمٌ ﴾ [فُصلت: ٣٤].

﴿ وَلْتَكُن مِّنكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى ٱلْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِٱلْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ ٱلْمُنكَرِ ۚ وَأُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُفْلِحُونَ ﴾ [آل عمران: ١٠٤].

والقلب الذي تملأ أعطافه المحبة، قادر على العفو والصفح والإعراض عن الإساءة، وإذا ما كان ذلك استجابة لتوجيه المولى جل شأنه فهو الكسب الكبير.

﴿ وَٱلْكَٰظِمِينَ ٱلْغَيْظَ وَٱلْعَافِينَ عَنِ ٱلنَّاسِ ﴾ [آل عمران: ١٣٤].

﴿ خُذِ ٱلْعَفْوَ وَأْمُرْ بِٱلْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ ٱلْجَٰهِلِينَ ﴾ [الأعراف: ١٩٩].

﴿ فَٱعْفُ عَنْهُمْ وَٱصْفَحْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ ﴾ [المائدة: ١٣].

ولو سئلت عن أبرز الخصائص التي يجب أن يتميز بها الطبيب لقلت: إنكار الذات. وكدت أفرد فصلاً خاصاً بعنوان «إنكار الذات» أو «الإيثار» ولكني فضلت أن أتحدث عن هذه المنقبة من خلال حديثي عن المحبة.. المحبة التي تغمر القلب، تتسع لإنكار الذات وللإيثار، وإلاّ بماذا نصف تقبل الأنصار لدعوة المؤاخاة مع المهاجرين إلى الحد الذي اقتسموا فيه أموالهم معهم. هل كان مجرد أداء لواجب مفروض؟ أعتقد أنها كانت أكبر من ذلك بكثير. فالواجب ــ في أحيان كثيرة ــ ثقيل

على النفس، ولكن الأنصار أقبلوا على دعوة الرسول عليه الصلاة والسلام بالمؤاخاة بشعور المحبة.

﴿ وَيُؤْثِرُونَ عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ ﴾ [الحشر: ٩].

يقول الشهيد سيد قطب[١٩] في تعليقه على هذه الواقعة:

(لم يعرف تاريخ البشرية كله حادثاً جماعياً كحادث استقبال الأنصار للمهاجرين. بهذا الحب الكريم. وبهذا البذل السخي وبهذه المشاركة الرضية. وبهذا التسابق إلى الإيواء واحتمال الأعباء. حتى لَيُروىٰ أنه لم ينزل مهاجر في دار أنصاري إلَّا بالقرعة. لأن الراغبين في الإيواء المتزاحمين عليه أكثر من عدد المهاجرين).

ولننظر إلى قضية الصراع والمنافسة التي بنيت عليهما حضارة الغرب. أي نعم لقد أدت في بعض جوانبها إلى أن يعمل الإنسان بكل طاقاته، حتى يتميز من غيره، ويبذه ويتعداه ويتفوق عليه، ولكن الضريبة أيضاً فادحة، تتمثل في انتشار الأمراض النفسية، والقلق، والشعور بالوحدة، وتفكك الأسرة، وارتفاع نسبة الجريمة والانتحار. ويغنيني عن ضرب الأمثال ما ذكره ديل كارنيجي في كتابه «دع القلق وابدأ الحياة»[٢٠]. من نماذج عديدة لرجال أعمال، وساسة، وأطباء، ومهندسين أدى بهم التنافس والصراع إلى القلق والاضطراب النفسي.

ما هو المطلوب؟ أن يقف الإنسان على قارعة الطريق يتفرج على الركب وهو يسير. لا.. ليس هذا من روح الإسلام. وإنما المطلوب أن نحث السير ونسارع الخطى لنكون في المقدمة، وفي نفس الوقت نمد أيدينا إلى من حولنا نساعدهم أيضاً على الوصول.. هنا يتمثل إنكار الذات، والإيثار.

إذا عمر الحب قلب الإنسان.. فإنه يحب لأخيه ما يحبه لنفسه، وهذا منتهى الإيمان. وتجربة الحياة أكبر دليل. أعرف رؤساء ومدراء جعلوا جلّ همهم أن يصلوا إلى القمة، وأن لا يلحق بهم لاحق. كسبوا الجولات الأولىٰ من الشوط، ولكنهم في النهاية منوا بالخسارة، وأيّ خسارة أكبر من أن يثير إنسان مكامن الكراهية والحقد في من حوله، ليس هذا وحسب، ولكن لما عرف رؤساؤهم عنهم أنهم يجعلون مصلحتهم

الخاصة فوق مصلحة العمل، أقفلوا أمامهم السبل. وأعرف آخرين سعوا إلى القمة حثيثاً، كافحوا واجتهدوا وعرقوا، ولأن المحبة ملأت قلوبهم مدّوا أيديهم للآخرين يساعدونهم في الوصول. .

تحضرني ذكرى قريب لي توفاه الله، فسار في جنازته أعداد لا حصر لهم من المعزين. لم يكن ذا مال أو جاه، وإنما كان تاجراً متوسطاً، يستورد أكثر بضاعته من الخارج. وكان إذا وصلته شحنة احتفظ لنفسه بقدر منها، ثم وزع الباقي على بعض صغار التجار من حوله. همّه ليس الكسب، وإنما المحبة والإيثار. وبارك الله له في تجارته فازدهرت، وبارك له في محبة الناس فأحاطت به من كل جانب.

المحبة إذا ما كانت في الله اتسعت للكبير والصغير. . للقاصي والداني. للزوجة والأولاد والأهل والوطن وللإنسانية جمعاء. وعندما تعمر المحبة القلب، لا يصبح فيه متسع للشر أو الخبث أو العدوان أو الظلم.

ما أحرانا أن نربي أنفسنا وأبناءنا على المحبة. . المحبة الموصولة بالله سبحانه وتعالى. . ويوم أن ننجح في ذلك سوف نستغني عن عشرات القوانين ونضرب صفحاً عن كثير من الجزاءات والعقوبات.

ومن مأثور القول عن الإمام الشافعي رحمه الله:

(ما ناظرت أحداً قط فأحببت أن يخطىء، وما كلمت أحداً إلَّا أحببت أن يوفق ويسدد ويعان، ويكون عليه من الله رعاية وحفظ، وما كلمت أحداً إلَّا وأنا لا أبالي أن يبين الله الحق على لسانه أو لساني).

وأختم بما ورد عن النبي ﷺ أنه قال:

«لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه» [رواه البخاري ومسلم].

٧ ــ الصدق:

جاء في الأمثال أن الصدق رأس مال التاجر، فما بالك بالطبيب، الذي يدور محور حياته على تعامله مع الناس، الصدق بالنسبة إليه ضرورة حتمية، لكي يكسب

ثقة مرضاه والمجتمع، والصدق هنا صفة شاملة، ينضوي تحتها معان كثيرة، منها الوفاء بالعهد، وأداء الأمانة. والقرآن الكريم دستور البشر، يعطي للصدق، وما يتصل به من معان اهتماماً كبيراً بل أولوية قصوى.

يقول سبحانه في كتابه الكريم:

﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَكُونُوا مَعَ الصَّادِقِينَ ﴾ [التوبة: ١١٩].

ويصف المؤمنين المفلحين بقوله:

﴿ وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ ﴾ [المؤمنون: ٨].

ويقول المصطفى عليه الصلاة والسلام:

«لا إيمان لمن لا أمانة له، ولا دين لمن لا عهد له» [رواه أحمد].

كان النبي ﷺ أجود الناس صدراً، وأصدق الناس لهجة، وألينهم عريكة، وأكرمهم عشيرة، كان ﷺ يمزح ولا يقول إلاَّ حقاً.

وعن عبد الله بن مسعود عن النبي ﷺ قال:

«عليكم بالصدق فإن الصدق يهدي إلى البر، وإن البر يهدي إلى الجنة، وما يزال الرجل يصدق ويتحرى الصدق حتى يكتب عند الله صديقاً، وإياكم والكذب فإن الكذب يهدي إلى الفجور، وإن الفجور يهدي إلى النار، وما يزال الرجل يكذب، ويتحرى الكذب حتى يكتب عند الله كذاباً» [رواه البخاري ومسلم وأبو داود والترمذي].

والرسول الكريم يحذرنا من الكذب الذي هو آية من آيات النفاق فيقول:

«آية المنافق ثلاث إذا حدَّث كذب، وإذا أؤتمن خان، وإذا وعد أخلف» [رواه البخاري].

والصدق في العقيدة الإسلامية لا يقف وحده، وإنما هو صفة واحدة من صفات المؤمن تتصل بصفاته الأخرى، وتلتحم بها، وتتداخل معها، وتنصهر في بوتقة واحدة.

يقول تعالى:

﴿إِنَّ ٱلْمُسْلِمِينَ وَٱلْمُسْلِمَٰتِ وَٱلْمُؤْمِنِينَ وَٱلْمُؤْمِنَٰتِ وَٱلْقَٰنِتِينَ وَٱلْقَٰنِتَٰتِ وَٱلصَّٰدِقِينَ وَٱلصَّٰدِقَٰتِ وَٱلصَّٰبِرِينَ وَٱلصَّٰبِرَٰتِ وَٱلْخَٰشِعِينَ وَٱلْخَٰشِعَٰتِ وَٱلْمُتَصَدِّقِينَ وَٱلْمُتَصَدِّقَٰتِ وَٱلصَّٰٓئِمِينَ وَٱلصَّٰٓئِمَٰتِ وَٱلْحَٰفِظِينَ فُرُوجَهُمْ وَٱلْحَٰفِظَٰتِ وَٱلذَّٰكِرِينَ ٱللَّهَ كَثِيرًا وَٱلذَّٰكِرَٰتِ أَعَدَّ ٱللَّهُ لَهُم مَّغْفِرَةً وَأَجْرًا عَظِيمًا﴾

[الأحزاب: ٣٥].

والصدق ليس صدق الكلمة فحسب، وإنما هو صدق النية، وصدق العمل، ولا يقتصر على المعاملات البشرية، وإنما يتسع ليشمل علاقة الإنسان بربه.

﴿إِنَّمَا ٱلْمُؤْمِنُونَ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ بِٱللَّهِ وَرَسُولِهِۦ ثُمَّ لَمْ يَرْتَابُوا۟ وَجَٰهَدُوا۟ بِأَمْوَٰلِهِمْ وَأَنفُسِهِمْ فِى سَبِيلِ ٱللَّهِ ۚ أُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلصَّٰدِقُونَ﴾ [الحجرات: ١٥].

٨ ـ الاعتدال:

الاعتدال أحد القواعد الأساسية التي ينادي بها الدين الإسلامي. الاعتدال في كل الأمور. لا تفريط ولا إفراط.

يقول تعالى:

﴿وَكَذَٰلِكَ جَعَلْنَٰكُمْ أُمَّةً وَسَطًا لِّتَكُونُوا۟ شُهَدَآءَ عَلَى ٱلنَّاسِ﴾ [البقرة: ١٤٣].

والطبيب من أكثر الناس احتكاكاً بالحياة وتفاعلاً معها، حياته وعمله مرتكزان على علاقاته بالناس، وهو بهذا عرضة لأن تتجاذبه التيارات، وأن يذهب في حياته إلى أقصى اليمين أو أقصى اليسار، **ومن أكثر الموضوعات التي تثار في حياة الطبيب هي دخله المادي، هل هناك حدود لما يجني الطبيب من مادة؟ وما هي هذه الحدود؟** هل يأخذ من الفقير مثل ما يأخذ من الغني؟ هل يدعو لنفسه أم لا يدعو؟ هل يقبل الهبات والعطايا أم لا يقبل؟ هل يفرض لنفسه ما يشاء من أجر؟ أم يترك الأمر لتقدير المريض واستطاعته؟ كيف يلائم بين متطلباته في الحياة، وعجز مرضاه عن دفع أجر عال له؟

عشرات الأسئلة تثار، والقرآن الكريم وسنة الرسول ﷺ لا يتركانا في ضياع، بل

يضيئان لنا معالم الطريق، ثم الأمر متروك بعد ذلك لقلب المؤمن ووجدانه:

«**استفت قلبك، واستفت نفسك، البر ما اطمأنت إليه النفس واطمأن إليه القلب، والإثم ما حاك في النفس وتردد في الصدر، وإن أفتاك الناس وأفتوك**» [رواه مسلم].

أول هذه الأضواء التي نهتدي بها، هي شرعية دخل الطبيب، يجب أن يكون ماله حلالاً. يقول الرسول ﷺ:

«**الحلال بيِّن والحرامُ بيِّن، وبينهما أمورٌ مشتبهة**» [رواه البخاري].

وهو يحذرنا من أكل السحت:

«**كل جسد نبت من سحت فالنار أولى به**» [رواه الطبراني].

نحن مستخلفون في أموالنا، وعلينا أن ننفقها في صالح الأعمال، وأن نراعي الاعتدال.

﴿ وَالَّذِينَ إِذَا أَنفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ بَيْنَ ذَٰلِكَ قَوَامًا ﴾
[الفرقان: ٦٧].

﴿ وَلَا تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَىٰ عُنُقِكَ وَلَا تَبْسُطْهَا كُلَّ الْبَسْطِ فَتَقْعُدَ مَلُومًا مَّحْسُورًا ﴾
[الإسراء: ٢٩].

﴿ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا ۚ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴾ [الأعراف: ٣١].

﴿ ... وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا ﴿٢٦﴾ إِنَّ الْمُبَذِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ ۖ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا ﴾ [الإسراء: ٢٦، ٢٧].

﴿ وَإِذَا أَرَدْنَا أَن نُّهْلِكَ قَرْيَةً أَمَرْنَا مُتْرَفِيهَا فَفَسَقُوا فِيهَا فَحَقَّ عَلَيْهَا الْقَوْلُ فَدَمَّرْنَاهَا تَدْمِيرًا ﴾

[الإسراء: ١٦].

﴿ وَكَمْ أَهْلَكْنَا مِن قَرْيَةٍ بَطِرَتْ مَعِيشَتَهَا ۖ فَتِلْكَ مَسَاكِنُهُمْ لَمْ تُسْكَن مِّن بَعْدِهِمْ إِلَّا قَلِيلًا ۖ وَكُنَّا نَحْنُ الْوَارِثِينَ ﴾ [القصص: ٥٨].

على كل واحد منا أن يضع هذه الآيات نصب عينيه، فإذا ما أنعم الله عليه بشيء من طيبات هذه الدنيا. . من مال أو ولد أو جاه أو منصب، عليه أن يحسن سياسة النعمة، وأن يوجهها وجهة خير. وما أكثر وجوه الخير في الحياة، لمن يتحراها ويبحث عنها. أما إذا أساء استخدام هذه النعمة فحرّي به أن تصدق عليه الآية الكريمة. . ليس هو وحده وإنما قد تعمّ من هم حوله.

﴿ وَاتَّقُوا فِتْنَةً لَّا تُصِيبَنَّ الَّذِينَ ظَلَمُوا مِنكُمْ خَاصَّةً ﴾ [الأنفال: ٢٥].

والطبيب الناجح في عمله قد يصيب حظاً من الثراء. . فإن هو قال هذا مالي، وثمرة جهدي، وحصيلة علمي، وأنا حرّ فيه أصرفه كيف أشاء. . فقد قالها قبله قارون:

﴿ قَالَ إِنَّمَا أُوتِيتُهُ عَلَىٰ عِلْمٍ عِندِي ﴾ [القصص: ٧٨].

ومن ثم ابتلاه الله. أما إن وصل أسبابه بالله جلّ وعلا، وقال لنفسه هذا مال الله، آتانيه ليمتحنني كيف أنفقه. جعلني عليه حفيظاً لأصرفه في وجوه الخير. . فقد كسب سعادة الدارين وأذعن لقول أحسن القائلين:

﴿ ءَامِنُوا بِاللَّهِ وَرَسُولِهِ وَأَنفِقُوا مِمَّا جَعَلَكُم مُّسْتَخْلَفِينَ فِيهِ فَالَّذِينَ ءَامَنُوا مِنكُمْ وَأَنفَقُوا لَهُمْ أَجْرٌ كَبِيرٌ ﴾ [الحديد: ٧].

الدين الإسلامي يرسم لنا منهجاً للحياة، لا تحده حواجز ضيقة، وإنما هو رحب واسع، فيه مجال للاختيار، وتحكيم العقل والضمير.

عن أبي سعيد الخدري قال رسول الله ﷺ:

«إن الدنيا حلوة خضرة، وإن الله مستخلفكم فيها فناظر كيف تعملون».

الدين الإسلامي يشجعنا على الاستمتاع بما أحل الله.

﴿ يَا أَيُّهَا الرُّسُلُ كُلُوا مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَاعْمَلُوا صَالِحًا ﴾ [المؤمنون: ٥١].

﴿ وَابْتَغِ فِيمَا ءَاتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا

﴿وَأَحْسِن كَمَآ أَحْسَنَ ٱللَّهُ إِلَيْكَ ۖ وَلَا تَبْغِ ٱلْفَسَادَ فِى ٱلْأَرْضِ ۖ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُحِبُّ ٱلْمُفْسِدِينَ﴾
[القصص: ٧٧].

ولكنه يذكرنا في نفس الوقت أن متاع الدنيا زائل، وأن نعيم الآخرة هو الخالد الباقي.

﴿ٱعْلَمُوٓا۟ أَنَّمَا ٱلْحَيَوٰةُ ٱلدُّنْيَا لَعِبٌ وَلَهْوٌ وَزِينَةٌ وَتَفَاخُرٌۢ بَيْنَكُمْ وَتَكَاثُرٌ فِى ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَوْلَـٰدِ ۖ﴾ [الحديد: ٢٠].

﴿وَإِن كُلُّ ذَٰلِكَ لَمَّا مَتَـٰعُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ۚ وَٱلْـَٔاخِرَةُ عِندَ رَبِّكَ لِلْمُتَّقِينَ﴾
[الزخرف: ٣٥].

والإسلام يدرك طبيعة النفس البشرية وأغوارها، فلا يتعارض مع ما فطرت عليه، ولكنه ينبه الإنسان ويذكره، ويجعل مسؤوليته أمانة في عنقه.

﴿زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ ٱلشَّهَوَٰتِ مِنَ ٱلنِّسَآءِ وَٱلْبَنِينَ وَٱلْقَنَـٰطِيرِ ٱلْمُقَنطَرَةِ مِنَ ٱلذَّهَبِ وَٱلْفِضَّةِ وَٱلْخَيْلِ ٱلْمُسَوَّمَةِ وَٱلْأَنْعَـٰمِ وَٱلْحَرْثِ ۗ ذَٰلِكَ مَتَـٰعُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ۖ﴾ [آل عمران: ١٤].

﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ لَا تُلْهِكُمْ أَمْوَٰلُكُمْ وَلَآ أَوْلَـٰدُكُمْ عَن ذِكْرِ ٱللَّهِ ۚ﴾
[المنافقون: ٩].

والرسول يحذرنا من البخل. قال ﷺ:

«البخيل بعيد عن الناس بعيد عن الله بعيدٌ عن الجنة قريب من النار» [رواه الترمذي].

ويوصينا بأن لا ننسىٰ المحرومين فالمال أولاً وأخيراً مال الله:

﴿وَٱلَّذِينَ فِىٓ أَمْوَٰلِهِمْ حَقٌّ مَّعْلُومٌ ﴿٢٤﴾ لِّلسَّآئِلِ وَٱلْمَحْرُومِ﴾ [المعارج: ٢٤، ٢٥].

أعرف عشرات النماذج الحية للإسراف والترف الذي يتجاوز المعقول، دُعينا

ذات يوم إلى حفل، وكنا نحواً من ثمانين، وضع أمامنا على المائدة عشرون خروفاً، أي كان نصيب كل أربعة منا خروفاً! إضافة إلى ألوان أخرى من الطعام، ودعينا مرة إلى غذاء عند صديق عربي، فكان الطعام يزيد عن حاجتنا عشر مرات. وفي نفس اليوم دعينا إلى العشاء عند صديق أمريكي، وكانت المائدة تتوسطها باقة أزهار، أما العشاء فكان على قدر حاجتنا. هذا سلوك نحن أولى باتباعه لأننا مسلمون.

جامع المال لا يحتاج ــ عادة ــ من ماله إلاَّ للقليل، فهو لا يستطيع أن يأكل، أو يشرب، أكثر من طاقته وإلاَّ هلك، ولا أن يلبس أكثر من حاجته، ولا أن يستظل بسقف إلاَّ في حدود. ومع هذا فهو يستنفذ طاقاته في مزيد من الجمع، وفي إنفاق ما جمع، وهو جهد ليس بالهين ولا بالقليل. سألت صديقاً لي من تجار العقار ممن أنعم الله عليهم بالثراء العريض. ماذا تفعل بما يفيض عن حاجتك من المال؟ أجاب: أستثمره. قلت: والفائض ماذا تفعل به؟ قال: أستثمره.. كررتها ثلاثاً وكانت الإجابة واحدة. وكأني بأحدنا يجمع المال فوق المال يبغي التكاثر، والتفاخر، أو هي خشية الفقر، أو هما معاً. وهو اتجاه نفسي يدل على الدوافع أكثر مما يشير إلى الغايات.

مرة أخرى ليست هذه دعوة إلى الفقر، فنعم المال الصالح في يد الرجل الصالح. ولكنها دعوة إلى الاعتدال وتذكير لي ولكم بالآية الكريمة:

﴿وَٱبْتَغِ فِيمَآ ءَاتَىٰكَ ٱللَّهُ ٱلدَّارَ ٱلْـَٔاخِرَةَ ۖ وَلَا تَنسَ نَصِيبَكَ مِنَ ٱلدُّنْيَا ۖ وَأَحْسِن كَمَآ أَحْسَنَ ٱللَّهُ إِلَيْكَ ۖ﴾ [القصص: ٧٧].

ولنعد إلى الأطباء. ليس لدينا إحصاء عن معدل دخل الطبيب في بلادنا، ولكن الإحصاءات من الولايات المتحدة الأمريكية تقول: إن دخل الطبيب ــ في المتوسط ــ يجعله في الشريحة العليا من الطبقة المتوسطة. ومن ثم فالطبيب الذي يخاف الله، ويلتزم بآداب المهنة، قمين بأن يعيش حياة مادية كريمة، هو وأسرته.. وهناك ما يعوضه عن الثراء العريض.. لديه محبة الناس، وتقديرهم لعمله، وإيمانهم برسالته.

يقول أرسطو في شرحه للجمهورية الفاضلة(٢١):

(نقطة أولى لا يجادل فيها أحد، وهي أن المزايا التي يمكن أن يتمتع بها

الإنسان نفسه منقسمة إلى ثلاثة أصناف: خيرات خارجة عنه، وخيرات الجسم، وخيرات النفس. والسعادة تنحصر في اجتماع هذه الخيرات كلها. . إن الخيرات الخارجية بعيد منها أن تكسبنا الفضائل وتحفظها علينا، بل هي على ضد ذلك، إنما تكسب بالفضائل وتحفظ بها، والسعادة سواء أكانت في ضروب الاستمتاع أم في الفضيلة أم في هذه وتلك معاً، إنما تعمر على الخصوص القلوب الأطهر ما تكون، والعقول الأرقى ما تكون، وإنها جعلت للناس المعتدلين في حب هذه الخيرات).

وفي هذا استعراض حكيم لما بين معاني الاعتدال والفضيلة والسعادة من ترابط.

ويعقد نديم الجسر[٢٢] في كتابه القيم «قصة الإيمان بين الفلسفة والعلم والقرآن» حواراً بين طالب (حيران بن الأضعف) وأستاذه (أبو النور الموزون) عن العلاقة المتداخلة بين الإيمان والفلسفة والعلم. ويأخذ الشيخ (الموزون) بيد تلميذه (حيران) في هذا العالم الرحب المترامي الأطراف بحكمة وتبصر. وسيلته في ذلك النظرة المعتدلة والشاملة لشؤون الحياة.

على الطبيب أن يمارس أسلوب الاعتدال في كل مناحي حياته، الاعتدال في الطعام والشراب، الاعتدال في الانفعالات النفسية، الاعتدال في حياته الاجتماعية، وليعرف موقناً أن الحياة الناجحة هي الحياة التي تتساوى جميع أطرافها، ولا يفرط فيها بجانب على حساب الجوانب الأخرى.

٩ ــ التواضع:

شيمة التواضع يجب أن يتصف بها كل إنسان، خاصة من كان يتصدى للخدمة العامة. . أتعرف أكثر ما ينفر الناس من المرء؟ إنه كبرياؤه. قد يحتمل الإنسان الكثير من نقائص أخيه الإنسان، ولكنه لا يستطيع أن يتجاوز عن كبرياء المتكبر. قد لا يعلن استياءه منه في حينه، وقد يكتم شعوره، إما عن خوف، أو رهبة، أو حاجة، أو استعلاء، ثم إذا وجد الفرصة لينفس عن شعوره المكبوت، تراه يكيل الصاع للمتكبر صاعين، والنتيجة دائماً. . النفور والبغضاء.

أعرف أستاذاً لي كان يمشي وأنفه في السماء، وأعرف رئيساً كان إذا أخذ مجلسه وراء مكتبه، تَلبَّسه الشيطان، فظن بنفسه أنه إلّه، وأعرف طبيباً كان يتعالى على مرضاه.

الأستاذ كنا ننفض من حوله، راغبين عن علمه.

والرئيس كان موظفوه لا يتعاونون معه، وعندما دار كرسي الرئاسة دورته المعهودة، لم يجد حوله صديقاً.

والطبيب كان زملاؤه يتضاحكون من خيلائه، ويلمزونه بها، أما مرضاه فكانوا لا يعودون إليه إلّا مكرهين.

النفس البشرية لا ترتاح إلى من يزهو بنفسه كالطاووس.

والطبيب قد يسرع إليه الكبر والعجب بالنفس، سواء كان ذلك لعلمه، أو لماله، أو لجاهه، وفي كل هذه الأحوال يكون الكبر دليلاً على ضعف عقله، أو قلة حكمته، أو سوء خلقه، أو جميعهم معاً، وأسوأ هذه الأحوال العجب بالنفس، نتيجة للعلم.

يقول الغزالي رحمه الله في هذا الصدد:

(وما أسرع الكبر إلى بعض العلماء! فلا يلبث أن يستشعر في نفسه كمال العلم، فيستعظم نفسه ويستحقر الناس، ويستجهلهم ويستخدم من خالطه منهم، وقد يرى نفسه عند الله تعالى أعلى وأفضل منهم، فيخاف عليهم أكثر مما يخاف على نفسه، ويرجو لنفسه أكثر مما يرجو لهم)(١٤).

ولنقف لحظة عند هذه اللمحة الوضاءة، من كلام الغزالي:

(فيخاف عليهم أكثر مما يخاف على نفسه) هذا لون من الكبر المستتر، يستتر وراء قناع الإحساس المبالغ فيه بالمسؤولية، يتصرف الطبيب حيال الآخرين كالمهيمن يوجههم، ويرشدهم، ويرتب لهم أمورهم، ويرسم لهم تصرفاتهم، ولا يترك لهم فرصة للتصرف أو التفكير، أو اتخاذ قرار، بحجة أنه هو الأعلم وهو الأفهم، وغالباً ما يأتي ذلك بنتيجة عكسية، فالإنسان السوي يرفض أن يهيمن عليه أحد، والأخ الكبير

حقاً، هو الذي يشارك أخاه في الرأي، ويشعره بقيمته وذاته.

والغزالي لا يتركنا بدون أن يستعرض أسباب الكبر والعجب لدى العالم:

(وسبب كبره بالعلم أمران: أحدهما أن يكون اشتغاله بما يسمى علماً، وليس علماً في الحقيقة، فإن العلم الحقيقي ما يعرف به العبد ربه ونفسه، وخطر أمره في لقاء الله، والحجاب منه، وهذا يورث الخشية والتواضع دون الكبر، وثانيهما: أن يخوض في العلم وهو خبيث الدخيلة، رديء النفس، سيىء الأخلاق، فإنه لم يشتغل أولاً بتهذيب نفسه، وتزكية قلبه بأنواع المجاهدات، فبقي خبيث الجوهر، فإذا خاض في العلم، صادف العلم من قلبه، منزلاً خبيثاً، فلم يطب ثمره، ولم يظهر في الخير أثره)[٢٤].

لو شئنا أن نستطرد مع الغزالي، في حديثه عن الكبر والعجب، لطال بنا المقام، ولكن يكفينا هنا أن نعيد النظر في سيرته، رحمه الله، فقد أحس في نفسه العجب بها، بعد أن بلغ من العلم ما لا يبلغه أقرانه، فوقف منها موقفاً صلباً، وقطع كل أسباب الجاه والعز، وهاجر بعيداً في سبيل الله، وكانت دوافعه أن يهذب نفسه، ويعرف ربه[٢٣].

لنترك السلف الصالح ونعود إلى النبع الثر، الذي استقوا منه فضائلهم، ونسأل الله أن يعيننا نحن على أن نستقي منه، القرآن الكريم، وسنة الرسول ﷺ، ألم يحذرنا القرآن أشد التحذير من الكبر والعجب والخيلاء، حتى لكأنها من أشد أدران النفس، وأوسعها مدخلاً لوسوسة الشيطات.

نبدأ بسيرة النبي المصطفى ﷺ.

كان النبي ﷺ مثالاً يحتذى في التواضع، كان يحلب شاته، ويخصف نعله، شارك أصحابه في حفر الخندق حول المدينة استعداداً للقاء المشركين، وقبلها شاركهم في بناء المسجد، فكان يحمل مواد البناء مثلما كانوا يحملون، روي عنه ﷺ أنه لم يقل لخادم له لم فعلت هذا، ولم تفعل ذلك. وكان إذا غشي مجلساً، جلس حيث ينتهي به المقام، وكانت زوجاته، أمهات المؤمنين، يراجعنه في شؤونهن؛ فلا يعلو على مراجعتهن ولا يستكبر.

ليس لنا أن نبلغ من التواضع ما بلغه الرسول الكريم، فقد أدبه ربه فأحسن تأديبه، ولكننا نستطيع أن نجعل سلوكه مثلاً أعلى، نطمع في الاقتراب منه. أقوال الرسول لا تنفصل عن أفعاله، يحدثنا المصطفى عن الكِبر والخيلاء، حتى لنحس أنهما مجمع فساد النفس.

يقول ﷺ:

«**لا يدخل الجنة من في قلبه مثقال ذرة من كبر**» [رواه مسلم].

ويقول ﷺ:

«**بحسب امرىء من الشر أن يحقر أخاه المسلم**» [رواه مسلم].

ووبّخ ﷺ أبا ذر، عندما وجده يتطاول على أخ له مسلم:

«**يا أبا ذر إنك امرؤ فيك جاهلية.. هم إخوانكم**» [رواه مسلم].

وينذرنا الرسول ﷺ بعاقبة الكبر:

«**بينما رجل يمشي وقد أعجبته جمته وبرداه، إذ خسف الله به الأرض، فهو يتجلجل في الأرض حتى تقوم الساعة**» [رواه مسلم].

وليس آخر العجب والخيلاء إلّا الهلاك:

«**ثلاث مهلكات: هوى متّبع وشح مطاع وإعجاب المرء بنفسه**» [رواه الطبراني عن أنس].

وهلاك المتكبر في الدنيا ماثل لأعيننا، فمن حوله ينفضّ الأصحاب، ويتفرق الأحباب، ويكثر الأعداء حتى ولو بعد لأي، ولكن مصيبته في الآخرة أكبر، فهو عند الله من المنبوذين، على وعد من الله ووعيد في قرآنه المجيد.

يقول تعالى:

﴿إِنَّهُۥ لَا يُحِبُّ ٱلْمُسْتَكْبِرِينَ﴾ [النحل: ٢٣].

ويقول تعالى:

﴿سَأَصْرِفُ عَنْ ءَايَٰتِىَ ٱلَّذِينَ يَتَكَبَّرُونَ فِى ٱلْأَرْضِ بِغَيْرِ ٱلْحَقِّ﴾ [الأعراف: ١٤٦].

وإذا صرف الله عبده عن آياته، بعد أن تغشاه الكبر، فغشى بصره وسمعه ووجدانه، فهل له من منجاة؟

والرحمن يُحببنا في التواضع والمسالمة؛ فيقول في محكم كتابه:

﴿وَعِبَادُ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلَّذِينَ يَمْشُونَ عَلَى ٱلْأَرْضِ هَوْنًا وَإِذَا خَاطَبَهُمُ ٱلْجَٰهِلُونَ قَالُوا۟ سَلَٰمًا﴾ [الفرقان: ٦٣].

ويقول النبي ﷺ عن رب العزة والجلال:

«العز إزاري والكبرياء ردائي فمن ينازعني عذبته» [رواه مسلم].

والرسول المصطفى ﷺ يقول بإلهام من ربه:

«لا ينظر الله يوم القيامة إلى من جر إزاره بطراً» [رواه البخاري].

ويقول ﷺ:

«ألا أخبركم بأهل الجنة؟ كل ضعيف متضعف لو أقسم على الله لأبره. ألا أخبركم بأهل النار؟ كل عتل جواظ مستكبر» [رواه البخاري].

وهذا الرسول المصطفي، يرتعش رجل في حضرته؛ فيقول له:

«هوّن عليك فلست بجبار ولا ملك وإنما أنا ابن امرأة من قريش كانت تأكل القديد» [رواه ابن ماجة].

الإنسان المتواضع يرفعه الله:

«من تواضع لله درجة رفعه الله درجة» [رواه أحمد].

يقول الماوردي(٢٤) في باب العجب والافتخار:

(وقلّ ما تجد بالعلم معجباً، وبما أدركه منه مفتخراً إلاَّ من كان فيه مقلاً ومقصراً، لأنه قد يجهل قدره، ويحسب أنه نال بالدخول فيه أكثره. فأما من كان فيه متوجهاً، ومنه مستكثراً، فهو يعلم من بعد غايته، والعجز عن إدراك نهايته، ما يصده عن العجب به).

ويقـول الشعبـي :

(العلم ثلاثة أشبار، فمن نال منه شبراً شمخ بأنفه، وظن أنه ناله، ومن نال الشبر الثاني صغرت إليه نفسه، وعلم أنه لم ينله، وأما الشبر الثالث فهيهات لا يناله أحد أبداً).

ونحن لا شك متفقون على أن التواضع شيء آخر غير الضّعَة، الضعة وليدة الذل والهوان، وشتان ما بينهما. التواضع ينبع من الأعماق، ويرتكز على معرفة الإنسان لربه ولنفسه. التواضع يعرف العالم فيه قدر نفسه، إذ أنه مهما بلغ من العلم فهو لا زال جاهلاً بكثير من أسرار الكون، وإذا كان هناك أولويات في اقتدائنا بسنة النبي ﷺ فالتواضع من هذه الأولويات.

١٠ ــ مراقبة النفس:

إذا كانت المحبة والصدق والاعتدال والتواضع جواهر الأخلاق؛ فلا بد أن يكون هناك محك يعرف الإنسان به صدق هذه الفضائل من زيفها في نفسه، فقد يظن الإنسان أنه يملك هذه الفضائل أو أكثرها، ولكنه شعور زائف مؤداه العجب بالنفس والتعالي عن الحقيقة، والعزة بالإثم.

﴿وَإِذَا قِيلَ لَهُ اتَّقِ اللَّهَ أَخَذَتْهُ الْعِزَّةُ بِالْإِثْمِ فَحَسْبُهُ جَهَنَّمُ﴾ [البقرة: ٢٠٦].

لا بد لنا من محك، نعود إليه بين الفينة والفينة؛ لكي نفرق بين التبر والتراب، وكلنا في حاجة إلى هذا المحك؛ فكل ابن آدم خطاء، ولكن دعوانا أن: اللهم أرنا الحق حقاً فنتبعه، وأرنا الباطل باطلاً فنجتنبه.

والطبيب ورفاقه من العاملين في المجال الطبي، من أكثر الناس حاجة إلى هذا المحك، بحكم عملهم ومسؤولياتهم عن أرواح الناس وأعراضهم، ولأنهم عرضة أكثر من غيرهم للاعتقاد الزائف بصلاحهم، لما يظنونه من علمهم بأسرار الحياة والموت، ولما قد يحيط بهم من هالة اجتماعية.

هذا المحك له وسيلتان:

أولهما محاسبة النفس، المحاسبة العادلة التي لا تشتط بالإنسان إلى حد الغلو

في استصغار النفس وتحقيرها، ولا تذهب به إلى المبالغة في الإحساس بالذنب والتقصير.

قال تعالى:

﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: ٢٨٦].

وقال تعالى:

﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ﴾ [البقرة: ١٨٥].

وقال تعالى:

﴿قُلْ يَـٰعِبَادِىَ ٱلَّذِينَ أَسْرَفُوا۟ عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا۟ مِن رَّحْمَةِ ٱللَّهِ﴾ [الزمر: ٥٣].

حساب النفس المطلوب هو الحساب الموضوعي، الذي يرى فيه الإنسان حسناته، كما يرى نقائصه، ويكون الهدف منه تهذيب النفس وتربيتها وليس عقابها وإذلالها.

أما الوسيلة الثانية فهي: ذكر الله، وقراءة القرآن، والعودة إلى سيرة المصطفى بالمطالعة والدرس والاعتبار.

والآن نعود إلى المصدر الثر، إلى مجمع الأخلاق والفضائل، إلى هدي الكتاب الكريم، وسنة المصطفى ﷺ ففيهما تذكرة للإنسان، وتنبيه للغافل، وهدي للضال، وبلسم للعاني، وبشرى للمؤمن، ونور يسعى بين يدي البشر. فـ: «**الإحسان أن تعبد الله كأنك تراه فإن لم تكن تراه فإنه يراك**».

إذن هي الرقابة الداخلية، رقابة الضمير، أجدى وأبقى أثراً من أي رقابة خارجية، فكيف إذا ما كانت هذه الرقابة مرتبطة بخشية الله وتقواه، هنالك يصبح أثرها أبعد مدى، ودورها في تصحيح المسار، وتهذيب الخلق والسلوك أكثر وقعاً.

يقول تعالى:

﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ ٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَلْتَنظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ﴾ [الحشر: ١٨].

﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ ٱتَّقَوْاْ إِذَا مَسَّهُمْ طَٰٓئِفٌ مِّنَ ٱلشَّيْطَٰنِ تَذَكَّرُواْ فَإِذَا هُم مُّبْصِرُونَ ﴾
[الأعراف: ٢٠١].

﴿ وَٱعْلَمُوٓاْ أَنَّ ٱللَّهَ يَعْلَمُ مَا فِيٓ أَنفُسِكُمْ فَٱحْذَرُوهُ ﴾ [البقرة: ٢٣٥].

ولابن الجوزي(٢٥)، كلام لطيف في موضوع تقوى الله إذ يقول:

(اعلم أن الزمان لا يثبت على حال، كما قال عزَّ وجلَّ: ﴿ وَتِلْكَ ٱلْأَيَّامُ نُدَاوِلُهَا بَيْنَ ٱلنَّاسِ ﴾. فتارة فقر، وتارة غنى، وتارة عزّ، وتارة ذلّ، وتارة يفرح الموالي، وتارة يشمت الأعادي. فالسعيد من لازم أصلاً واحداً على كل حال، وهو تقوى الله عزَّ وجلَّ، فإنه إذا استغنى زانته، وإن افتقر فتحت له أبواب الصبر، وإن عوفي تمت النعمة عليه، وإن ابتلي جملته، ولا يضره إن نزل به الزمان أو صعد أو أعراه أو أشبعه أو أجاعه. لأن جميع تلك الأشياء تزول وتتغير، والتقوى أصل السلامة، حارس لا ينام، يأخذ باليد عند العثرة، ويوافق على الحدود).

والإنسان السوي في صراع دائم في هذه الحياة، وأكبر صراع يواجهه هو صراعه مع نفسه.. مع رغباته.. مع أهوائه.

﴿ إِنَّ ٱلنَّفْسَ لَأَمَّارَةٌۢ بِٱلسُّوٓءِ ﴾ [يوسف: ٥٣].

وعلى قدر صلة المرء بالله ومراقبته له تكون غلبته على هواه.

﴿ وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِۦ وَنَهَى ٱلنَّفْسَ عَنِ ٱلْهَوَىٰ ﴿٤٠﴾ فَإِنَّ ٱلْجَنَّةَ هِيَ ٱلْمَأْوَىٰ ﴾
[النازعات: ٤٠، ٤١].

وكلما تذكر خالقَ الكون واتقاه في سره وعلنه، كلما سما ببشريته وارتقى بها.

﴿ إِنَّمَا يُؤْمِنُ بِـَٔايَٰتِنَا ٱلَّذِينَ إِذَا ذُكِّرُواْ بِهَا خَرُّواْ سُجَّدًا وَسَبَّحُواْ بِحَمْدِ رَبِّهِمْ وَهُمْ لَا يَسْتَكْبِرُونَ ۩ ﴿١٥﴾ تَتَجَافَىٰ جُنُوبُهُمْ عَنِ ٱلْمَضَاجِعِ يَدْعُونَ رَبَّهُمْ خَوْفًا وَطَمَعًا وَمِمَّا رَزَقْنَٰهُمْ يُنفِقُونَ ﴿١٦﴾ فَلَا تَعْلَمُ نَفْسٌ مَّآ أُخْفِيَ لَهُم مِّن قُرَّةِ أَعْيُنٍ جَزَآءًۢ بِمَا كَانُواْ يَعْمَلُونَ ﴾

[السجدة: ١٥، ١٧].

﴿ إِنَّمَا ٱلْمُؤْمِنُونَ ٱلَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ ٱللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ ءَايَٰتُهُۥ زَادَتْهُمْ إِيمَٰنًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ ۝٢ ٱلَّذِينَ يُقِيمُونَ ٱلصَّلَوٰةَ وَمِمَّا رَزَقْنَٰهُمْ يُنفِقُونَ ۝٣ أُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُؤْمِنُونَ حَقًّا ﴾ [الأنفال: ٢ ــ ٤].

وكلما تذكر المؤمن الله في قوله وعمله، وجعل كتاب الله إماماً يهتدي بهداه، اطمأنت نفسه إلى أنه على الصراط المستقيم، صراط الحق والنور والخير.

يقول ذو العزة والجلال:

﴿ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ ٱللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ ﴾ [الرعد: ٢٨].

وكلما اتقى الله شملته حماية المولى:

﴿ وَمَن يَتَّقِ ٱللَّهَ يَجْعَل لَّهُۥ مَخْرَجًا ﴾ [الطلاق: ٢].

﴿ إِنَّ هَٰذَا ٱلْقُرْءَانَ يَهْدِى لِلَّتِى هِىَ أَقْوَمُ ﴾ [الإسراء: ٩].

وعن النبي ﷺ أنه قال: قال الله تبارك وتعالى:

«إذا ذكرني عبدي في نفسه ذكرته في نفسي، وإذا ذكرني في ملأ ذكرته في ملأ خيرٍ من ملئه، وإذا تقرب مني شبراً تقربت منه ذراعاً» [رواه البخاري ومسلم]. ولابن الجوزي فصل بعنوان: «راحة المؤمن هناك»[٢٥] قد يكون فيه من التشاؤم ما لا نتفق معه فيه، ولا ندعو إليه، ولكننا نذكره لما له من دلالة على ضرورة العودة إلى النفس بالتفكر والمراجعة والتهذيب، يقول:

(تفكرت في نفسي، فرأيتني مفلساً من كل شيء. إن اعتمدت على الزوجة لم تكن كما أريد. إن حسنت صورتها لم تكمل أخلاقها، وإن تمت أخلاقها، كانت مريدة لغرضها لا لي. لعلها تنتظر رحيلي. وإن اعتمدتُ على الولد، فكذلك، والخادم والمريد لي كذلك، فإن لم يكن لهما فائدة لم يريداني. فأما الصديق فليس ثم، وأخ في الله كعنقاء مغرب. ومعارف يفتقدون أهل الخير، ويعتقدون فيهم وقد عدموا وبقيت وحدي.

وعدت إلى نفسي وهي لا تصفو إليّ أيضاً، ولا تقيم على حالة سليمة، فلم يبق إلاَّ الخالق سبحانه، فرأيت أني إن اعتمدتُ على إنعامه، فما آمن ذلك البلاء وإن رجوت عفوه، فما آمن عقوبته، فوا أسفا. . لا طمأنينة ولا قرار. وا قلقي من قلقي واحرقي من حرقي.

بالله ما المعيش إلاَّ في الجنة، حيث يقع اليقين بالرضى، والمعاشرة لمن لا يخون، ولا يؤذي فأما الدنيا فما هي دار ذاك).

ولأن الكمال لله سبحانه وتعالى، ولأن ابن آدم خطاء، فإن مراقبة النفس وحسابها الحساب الموضوعي المعتدل، سوف يُبَصِّر الطبيب المسلم بجوانب الضعف فيه، ويظهره على أخطائه، وإذا صدقت النية على إصلاح النفس وتهذيبها، فباب التوبة إلى الله مفتوح على مصراعيه.

﴿وَمَن يَعْمَلْ سُوٓءًا أَوْ يَظْلِمْ نَفْسَهُۥ ثُمَّ يَسْتَغْفِرِ ٱللَّهَ يَجِدِ ٱللَّهَ غَفُورًا رَّحِيمًا﴾ [النساء: ١١٠].

﴿وَهُوَ ٱلَّذِى يَقْبَلُ ٱلتَّوْبَةَ عَنْ عِبَادِهِۦ وَيَعْفُوا۟ عَنِ ٱلسَّيِّـَٔاتِ وَيَعْلَمُ مَا تَفْعَلُونَ﴾ [الشورى: ٢٥].

﴿إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلتَّوَّٰبِينَ وَيُحِبُّ ٱلْمُتَطَهِّرِينَ﴾ [البقرة: ٢٢٢].

ويقول النبي ﷺ:

«لله أفرح بتوبة عبده المؤمن من رجل نزل في أرض دوِّية (صحراء لا نبات فيها) مهلكة، معه راحلته عليها طعامه وشرابه، فوضع رأسه فنام نومة فاستيقظ وقد ذهبت راحلته فطلبها حتى إذا اشتد عليه الحر والعطش، قال: أرجع إلى مكاني الذي كنت فيه فأنام حتى أموت، فوضع رأسه على ساعده ليموت، فاستيقظ فإذا راحلته عنده عليها زاده وشرابه، فالله أشد فرحة بتوبة العبد المؤمن من هذا براحلته وزاده» [رواه مسلم].

وفي ذكر الله والصلاة تطهير للنفس، وارتقاء في مدارج الفضيلة.

﴿إِنَّ ٱلصَّلَوٰةَ تَنْهَىٰ عَنِ ٱلْفَحْشَآءِ وَٱلْمُنكَرِ ۗ وَلَذِكْرُ ٱللَّهِ أَكْبَرُ ۗ﴾ [العنكبوت: ٤٥].

وكان النبي ﷺ يقول عن الصلاة:

«**جعلت قرة عيني في الصلاة**» [رواه الطبراني].

ويقول النبي ﷺ:

«**ما توطن رجل مسلم المساجد للصلاة والذكر إلَّا تبشبش الله له من حين يخرج من بيته كما يتبشبش أهل الغائب بغائبهم إذا أقدم عليهم**» [رواه ابن ماجه].

أبعد كل هذا راحة للنفس وطمأنينة لها؟

﴿ذَٰلِكَ ٱلدِّينُ ٱلْقَيِّمُ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ ٱلنَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ﴾ [الروم: ٣٠].

● ● ●

الفصل الثالث

علاقة الطبيب بالمريض

بعد أن تحدثنا عن الملامح العامة للأخلاق الطبية في الإسلام، اهتداء بالقرآن الكريم، واقتداء بسنة رسوله المصطفى ﷺ، نتحدث في هذا الفصل، عن علاقة الطبيب بمريضه، ومرة أخرى ما ينطبق على الطبيب، ينطبق على غيره من أفراد الفريق الصحي.

جوانب كثيرة يمكن أن نتطرق إليها في هذه العلاقة، ولكننا نركز على الجوانب التالية:

١ ـ الإنسان ككل.
٢ ـ الوقاية من المرض.
٣ ـ الرحمة.
٤ ـ طمأنة المريض.
٥ ـ تحمل المسؤولية.

١ ـ الإنسان ككل:

على الطبيب أن يتعامل مع مريضه ككل، مع جسده وعقله ونفسه، ونعني بالجسد مجموعة الأعضاء التي يتألف منها الجسم، والعقل نعني به مركز التفكير، والنفس نعني بها المشاعر والأحاسيس، ولا نريد الخوض في الجانب الفلسفي؛ فهناك النفس المطمئنة، والنفس الملهمة، والنفس اللوامة، والنفس الأمّارة بالسوء، وهناك الشعور، والوجدان، والضمير، والوعي، واللاوعي، ولكننا نكتفي بهذا التقسيم المبدئي، وعلّنا نتفق عليه لنصل إلى هدفنا من البحث.

من **المُسَلَّم به أن العناصر الثلاثة (الجسد والنفس والعقل) تتداخل معاً، ويؤثر أحدها على الآخر**، الأمراض الجسدية قد تورث اضطراباً في النفس والعقل، فالمريض بمرض مزمن قد يعاني من العزلة والهم والقلق. والمريض بمرض جلدي قد يخشى لقاء الناس ويتجنبهم، والإنسان الذي فقد أحد أطرافه، يغدو عجزه عجزاً نفسياً أكثر منه جسدياً، والمصاب بعجز جنسي، قد يلون عجزُه الحياة كلها بلون أسود، ومريض الجذام قد يكره الحياةَ والناس، ومريض السرطان قد يفقد الأمل، ويعتوره الحزن والاكتئاب، الأمثلة كثيرة، لو شئنا أن نستقصيها لما وسعنا المجال.

وبالمثل قد ينعكس القلق والاضطراب النفسي على الجسد؛ فيورثه قرحة المعدة، أو ارتفاعاً في ضغط الدم، أو البول السكري، أو الشلل، أو العمى، أو الربو، أو الحساسية الجلدية، أضف إلى ذلك ما أثبتته البحوث الطبية من علاقة القلق النفسي والاكتئاب، بقلة المناعة لدى الإنسان، ويكفي أن نقول أن الأمراض النفسية العضوية (Psychosomatic diseases) هي موضوع الساعة الذي يشغل بال الأطباء.

(أ) علاج الجسد:

يعنى الدين الإسلامي بالجسد كما يعنى بالنفس والعقل، يعنى بالجسد أشد العناية، ويطالب الإنسان بالحفاظ عليه في أحسن حالاته، فالصحة هبة الله للإنسان.

يقول النبي ﷺ:

«**فإن لجسدك عليك حقاً**» [رواه البخاري].

ويقول النبي ﷺ:

«**المؤمن القوي خير وأحب إلى الله عز وجل من المؤمن الضعيف**» [رواه مسلم].

ويجعل الدين الإسلامي للصحة والعافية المقام الأول بعد اليقين.

قال رسول الله ﷺ:

«**سلوا الله المعافاة فإنه لم يؤت أحد بعد اليقين خيراً من المعافاة**» [رواه ابن ماجه].

وفي سنن النسائي:

«**سلوا الله العفو والعافية فما أوتي أحد بعد يقين خيراً من معافاة**».

وقال ﷺ:

«**ما سئل اللَّهُ شيئاً أحب إليه من العافية**» [رواه الترمذي].

وأوصى الرسول بالتداوي من المرض.

قال ﷺ:

«**ما أنزل الله داء إلاَّ أنزل له شفاء**» [رواه البخاري].

وجاءت الأعراب إلى الرسول ﷺ فقالوا: يا رسول الله أنتداوى؟ فقال:

«**نعم يا عباد الله تداووا، فإن الله عز وجل لم يضع داء إلاَّ وضع له شفاء غير داء واحد، قالوا ما هو قال: الهرم**» [رواه أحمد في مسنده].

وقد روي عن النبي ﷺ أنه كان يصف الدواء، ومن ذلك العسل، والحجامة، والرقية، والأعشاب. ومن يريد أن يستزيد فليعد إلى كتاب الطب النبوي لابن القيم، أو غيره من الكتب التي ألفت عن الطب النبوي؛ ليجد ذخيرة تستحق التأمل والدراسة.

لا شك أنه كان للعرب في عصر الإسلام والعصور التي تلته، وسائلهم المتنوعة في العلاج، ولا شك أن الجزيرة العربية تأثرت في تلك الحقبة بالمعارف الطبية السائدة فيما حولها من حضارات، كانت في أغلبها مستقاة من الطب اليوناني القديم. كان التطبب بالأعشاب وبالوسائل الطبيعية ــ مثل الماء والكي ــ يرتكز على نظريات العناصر الأربعة (التراب والماء والهواء والنار)، والأمزجة الأربعة (الحرارة والبرودة والرطوبة واليبوسة)، والأخلاط الأربعة (الدم والبلغم والسائل الصفراوي والسائل المراري)، وكان ينظر إلى الصحة على أنها التوازن بين هذه العناصر والأمزجة والأخلاط. فإذا ما اضطرب هذا التوازن لسبب ما، اعتلّ الجسد. ومن هنا كان هدف العلاج هو إعادة هذا التوازن بالحمية والدواء والعلاج الطبيعي، وفي النهاية فإن الاعتقاد كان ولا يزال، بأن الشافي هو الله.

﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾ [الشعراء: ٨٠].

من هنا يقول الرازي، في حديثه عن أخلاق الطبيب:

(وليتكل الطبيب في علاجه على الله تعالى، ويتوقع البرء منه، ولا يحسب قوته وعمله، ويعتمد في كل أموره عليه، فإن عمل بضد ذلك، ونظر إلى نفسه وقوته في الصناعة وحذقه، حرمه الله من البرء).

ولا بد أن نقف هنا لنقول: إن النبي ﷺ كان يوصي بالدواء، ولكنه كان يعود إلى المختصين في الطب، لكي يتصدوا للعلاج إذا استفحل الأمر، انطلاقاً من مبدئه ﷺ:

«**إذا كان شيء من أمر دنياكم فشأنكم، وإذا كان شيئاً من أمر دينكم فإليّ**» [رواه أحمد ومسلم].

كذلك يُذكر في هذا الصدد حادثة تلقيح النخل، فقد مرَّ رسول الله بقوم على رؤوس النخل فقال: «**ما يصنع هؤلاء؟**»، فقالوا: يلقحونه، فقال رسول الله ﷺ: «**ما أظن يُغني ذلك شيئاً**»، فأخبروا بذلك فتركوه، فأخبر رسول الله ﷺ بذلك، فقال:

«**إن كان ينفعهم ذلك فليصنعوه، فإني إنما ظننت ظناً فلا تؤاخذوني بالظن، ولكن إذا حدثتكم عن الله شيئاً فخُذوا به، فإني لن أكذب على الله عزّ وجل**» [رواه مسلم].

وعن جابر:

(أنه لما مرض أُبي بن كعب رضي الله عنه، بعث إليه رسول الله ﷺ طبيباً، فقطع منه عرقاً ثم كواه عليه) [أخرجه مسلم].

وعن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله ﷺ كثرت أمراضه، عندما تقدم به السن، فكان يقدم عليه الأطباء فيعالجونه.

ولعمري، إن كثيراً من المعايير التي تحدد علاقة الطبيب بالمريض ونظنها معايير حديثة، أتت بها مدارس الطب الغربية، لهي في حقيقة أمرها أمور كانت معروفة لدى الأطباء العرب، قبل مئات السنين. هذا ابن القيم الجوزية (٦٩١ ـ ٧٥١هـ) يتحدث عن ما وصل إليه الطب في عصره فيقول(٢٦):

(وقد اتفق الأطباء على أنه متى أمكن التداوي بالغذاء، لا يعدل عنه إلى الدواء. ومتى أمكن بالبسيط، لا يعدل عنه إلى المركب).

وهو بهذا يضع قاعدة أساسية في الطب، تطالب الطبيب بالحكمة وبعد النظر، والتماس أبسط الوسائل، وأيسرها في العلاج، وأقلها ضرراً للمريض. ويقول:

(كل داء قدر على دفعه بالأغذية والحمية، لم يحاول دفعه بالأدوية. ولا ينبغي للطبيب أن يولع بسقي الأدوية، فإن الدواء إذا لم يجد داء يحلله، أو وجد داء لا يوافقه، أو وجد ما يوافقه، فزادت كميته عليه، أو كيفيته، تشبث بالصحة وعبث بها).

ونحن الآن نصف بعض الأمراض بأنها «أمراض المدنية الحديثة». مثل الداء السكري والضغط، وأمراض القلب. ونربط بينها وبين الوفرة الغذائية، ونصلها بأسباب الرفاهية في المدينة. وهي في حقيقتها معايير عرفها أطباؤنا الأقدمون. ولنمعن النظر في قول ابن القيم[٢٦]:

(إن الأدوية من جنس الأغذية، فالأمة والطائفة التي غالب أغذيتها المفردات أمراضها قليلة جداً، وطبها بالمفردات، وأهل المدن الذين غلبت عليهم الأغذية المركبة يحتاجون إلى الأدوية المركبة، وسبب ذلك أن أمراضهم في الغالب مركبة).

وفي هذا إشارة واضحة إلى أن من واجب الطبيب أن يهتم بالغذاء قبل الدواء، وأن يبدأ بالأدوية البسيطة، إذا استطاع، قبل أن يلجأ إلى الأدوية المركبة، وأن يتعرف على أسباب الداء التي قد تكمن في صخب المدينة، وفساد هوائها، ووفرة غذائها، وقلة حركة الجسم فيها، قبل أن يبادر إلى العلاج. وعليه أن يتذكر دائماً أن الوقاية تأتي قبل العلاج.

ويقول نظامي عروضي بن يزود[٢٧]:

(الطب صناعة تحفظ الصحة في بدن الإنسان حاصلة، وتستردها زايلة).

وهو تعبير جميل يجمع العلاج والوقاية. ويقول في معرض الحديث عن خصائص الطبيب:

(وأما الطبيب فينبغي أن يكون رقيق الخلق، حكيم النفس، جيد الحدس. والحدس حركة نفسية توحي بالآراء الصائبة، أعني سرعة الانتقال من المجهول إلى المعلوم. ولا يكون الطبيب رقيق الخلق ما لم يعرف شرف النفس الإنسانية، ولا يكون حكيم النفس ما لم يعرف المنطق، كما أنه لا يكون جيد الحدس ما لم يكن مؤيداً بالتأييد الإلٰهي).

وهو في هذا يربط بين خلق الطبيب، وحكمته وصفاء نفسه، واتصاله بالله سبحانه وتعالى.

وإذاً.. فدور الطبيب ليس ــ فقط ــ علاج المرض، ولكنه قبل ذلك حفظ الصحة. وعندما عرفت منظمة الصحة العالمية «الصحة» بأنها التكامل النفسي والجسدي والعقلي، وليست مجرد الخلو من المرض، لم تذهب بعيداً عن ما فهمه أطباؤنا القدامى منها.

(ب) علاج النفس:

أولى الدين الإسلامي الجانب النفسي اهتماماً بالغاً؛ فهو يعالج النفس القلقة المضطربة، ويجعل أهم مقوماتَ علاجها والوقاية من أمراضها الإيمان بالله، والتقوى وذكر الله والصلاة. وهي جوانب، لو قدرناها حق قدرها، لكانت كفيلة بالقضاء على الغالبية العظمى من الأمراض النفسية. **ولو استرجعنا أسباب القلق والاضطراب، والكآبة وما ينحو نحوها من أمراض النفس، لوجدنا أنها تعود في الغالب إلى الأسباب التالية:**

١ ــ خطيئة يمارسها الإنسان، ثم يعيش مهموماً خائفاً قلقاً من نتائجها الاجتماعية، أو من تأنيب ضميره.

تدبّر ــ على سبيل المثال ــ الهمَّ الذي يركب الإنسان المرتشي وكيف يظل مهموماً وجِلاً خائفاً من اكتشاف أمره، أو الزاني الذي يعيش وصاحبته في همّ مقيم من نتائج هذه العلاقة، وما قد تجر إليه من فضيحة في المجتمع. ولأستاذنا الأديب يحيى حقي، رواية رائعة بعنوان (البوسطجي) تصور المعاناة النفسية التي يعيشها الإنسان الذي يحمل خطيئته معه، ورائعة دستوفسكي (الجريمة والعقاب) تعطينا صورة حية

للمعاناة النفسية التي تعتصر الخاطىء حتى لا يعود له مخرج غير أن يسلم نفسه للقانون.

ولو نظرنا للحياة لوجدنا أن السبب الرئيسي وراء القلق النفسي، هو الانحراف عن الصراط المستقيم، وما يتبعه من تأنيب للضمير وعذاب للنفس، وخوف من العواقب.

٢ ــ الخوف، عندما يسعى الإنسان في الحياة دون أن يصل حباله بالله، فإنما يسعى وفي نفسه خوف من المجهول، أو من الفقر، أو من المرض، أو من الفشل. وإذا بالخوف سيف مسلط عليه. في حين أن المؤمن مطالب بأن يسعى في هذه الحياة سعيه، ويؤدي كل ما يستطيع أداءه بإتقان، ثم يترك النتائج على الله سبحانه وتعالى، مدبر الكون، وكله ثقة برحمته وعدله وحكمته، وبذلك تطمئن نفسه.

٣ ــ ضعف الروابط الأسرية والإنسانية، وهو ما يحدث كثيراً في حضارتنا المعاصرة، فعندما ينتاب الإنسان شعور مضن بالوحدة، وعندما تستغرق الإنسان المادة، فتستأثر باهتمامه على حساب التعاطف والتراحم والتواد، يفقد الإنسان التوازن في الحياة، في حين أن الدين الإسلامي، بما فيه من قيم روحية تتناغم مع متطلبات الجسد، ولا تتعارض معها، يوفر لنا، إذا ما اتبعنا تعليماته، كل هذه الصلات الإنسانية، ويحمينا من العزلة، والوحدة، والاضطراب النفسي.

كان والدي ــ رحمه الله ــ مريضاً يعالج في المستشفى، وتركنا أنا وأخي أعمالنا، وأقمنا معه نتناوب العناية به، وليس لنا في ذلك فضل، ولفت الأمر نظر الممرضة الأمريكية، فقالت لي: إني ألحظ باهتمام ما تفعلانه لأبيكما، ولكني أصدقك القول أني لا أستطيع أن أفعل مثل هذا لأبي أو لأمي، بل قد أنذرت أمي أنها يجب أن لا تعتمد عليّ في شيخوختها، وأن تؤمِّن لنفسها مكاناً في دار للعجزة يأويها.

جميع أصناف التقدم العلمي والتقني، لا تستطيع أن تمحو من صفحة الإنسان مأساة أب وأم عجوزين، ألقيا في غياهب النسيان في دار للعجزة، لا يسأل عنهما ابن أو حفيد.

٤ ــ ظروف غير طبيعية يمر بها الإنسان، في مدارج طفولته أو بقية أطوار حياته، فتختلط لها معاييره وقيمه، مثل التدليل المفرط، أو الإهمال الشديد في مرحلة الطفولة، أو صحبة السوء فيما بعد ذلك. مثل هذه الظروف يحمينا منها الإسلام، لو اتبعناه، ذلك أنه يضيء للأسرة والمجتمع طريق الحق والهدى. ولو أنه اتبع حقاً، لوفر لأفراد المجتمع حياة طيبة.

تعالوا معنا بعد هذا الحديث البشري، نستعرض لمحات من موكب النور، في آيات القرآن، وسيرة الرسول، وسوف نجد فيها ما يجنب الإنسان قلق النفس واضطرابها، ويعالج أدواءها.

فيما يلي نماذج محدودة، لمعالجة القرآن والحديث لأدواء النفس والوقاية منها، ومن شاء الاستزادة عليه أن يعود إلى كتاب الله وسنة رسوله ﷺ، وإلى كتب كثيرة كتبت عن الموضوع، يجد بها ثبتاً في الفهرس. أما بيت القصيد في حديثنا؛ فهو أن الطبيب يستطيع إذا ما ألمَّ بهذا الجانب الروحي في القرآن الكريم، وأحاديث الرسول المصطفى، ووعاه ودرسه، أن يستفيد منه في عمله، ويا حبذا لو بدأ بتطبيق هذه التوجيهات الربانية على نفسه، قبل أن يطبقها على الآخرين، فكلنا نحتاج إلى مزيد من صفاء النفس وطمأنينتها.

القرآن شفاء للنفس:

﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ﴾ [الإسراء: ٨٢].

وهو نور وهدى يضفي على النفس طمأنينة وسلاماً.

﴿قَدْ جَآءَكُم مِّنَ ٱللَّهِ نُورٌ وَكِتَٰبٌ مُّبِينٌ ۝١٥ يَهْدِى بِهِ ٱللَّهُ مَنِ ٱتَّبَعَ رِضْوَٰنَهُۥ سُبُلَ ٱلسَّلَٰمِ وَيُخْرِجُهُم مِّنَ ٱلظُّلُمَٰتِ إِلَى ٱلنُّورِ بِإِذْنِهِۦ وَيَهْدِيهِمْ إِلَىٰ صِرَٰطٍ مُّسْتَقِيمٍ﴾ [المائدة: ١٥، ١٦].

والإيمان بالله، إذا اقترن بالعمل الصالح، يهيِّىء الإنسان لحياة طيبة:

﴿مَنْ عَمِلَ صَٰلِحًا مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُۥ حَيَوٰةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ

أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ﴾ [النحل: ٩٧].

علاج القلق كما أخبرنا الصادق الأمين ﷺ يكمن في التقوى والاتكال على الله.

عن ابن عباس رضي الله عنه قال: كنت خلف النبي ﷺ فقال:

«يا غلام إني أعلمك كلمات. احفظ الله يحفظك، احفظ الله تجده تجاهك، إذا سألت فاسأل الله، وإذا استعنت فاستعن بالله، واعلم أن الأمة لو اجتمعت على أن ينفعوك بشيء لم ينفعوك إلاَّ بشيء قد كتبه الله لك، وإذا اجتمعوا على أن يضروك بشيء، لم يضروك إلاَّ بشيء قد كتبه الله عليك، رفعت الأقلام وجفّت الصحف» [رواه الترمذي وقال حديث حسن صحيح].

ويرشدنا الرسول المصطفى ﷺ إلى وصفة روحية لعلاج النفس القلقة المضطربة، عن ابن مسعود أن رسول الله ﷺ قال:

«من كثر همّه فليقل: اللهم إني عبدك وابن عبدك وابن أمتك، ناصيتي بيدك ماضٍ فيَّ حكمك، عدل فيَّ قضاؤك، أسألك بكل اسم هو لك سميت به نفسك أو أنزلته في كتابك أو علمته أحداً من خلقك أو استأثرت به في علم الغيب عندك، أن تجعل القرآن ربيع قلبي وجلاء همّي، ما قالها عبد قط إلاَّ أذهب الله غمّه وأبدله فرجاً».

الإنسان مطالب بالسعي في الحياة، مطالب بأن يطمح إلى أعلى، ويشارك في عمارة الأرض، ويستقصي أسرار الكون، لا يحده في ذلك حدود، عليه أن يتقن عمله غاية الإتقان، ثم يترك النتائج لله الذي يدبر الكون، وبيده مقاليد الأمور. هذا السلوك يفيض على النفس كثيراً من الطمأنينة وراحة البال. شرط أن يكون المرء مؤمناً بعدل الخالق ورحمته وحكمته، وما دام كل شيء مقدَّراً عنده سبحانه وتعالى منذ الأزل، فلا معنى لأن يأخذ الحزن أو القلق أو الأسى بالإنسان كل مأخذ.

﴿مَآ أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِى ٱلْأَرْضِ وَلَا فِىٓ أَنفُسِكُمْ إِلَّا فِى كِتَـٰبٍ مِّن قَبْلِ أَن نَّبْرَأَهَآ ۚ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى ٱللَّهِ يَسِيرٌ ﴿٢٢﴾ لِّكَيْلَا تَأْسَوْا۟ عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا۟ بِمَآ ءَاتَىٰكُمْ ۗ وَٱللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ﴾ [الحديد: ٢٢، ٢٣].

هذا المنظور الإسلامي بعيد كل البعد عن معنى التواكل.

﴿وَقُلِ ٱعْمَلُوا۟ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُۥ وَٱلْمُؤْمِنُونَ﴾ [التوبة: ١٠٥].

ويقول الرسول ﷺ:

«إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه» [رواه البيهقي].

ولكنه التوكل على الله، والتسليم له، والعبودية المطلقة لجلاله. التوكل الذي يريح الإنسان من عذاب القلق، بعد أن يكون قد أدّى ما عليه، كاملاً غير منقوص.

فرديّة الإنسان هي إحدى النقاط السوداء في الحضارة المعاصرة. هذه الآفة تسللت ــ بحمد الله الذي لا يحمد على مكروه سواه ــ إلى مجتمعاتنا بعد أن اتصلنا بالحضارة الغربية اتصالاً سريعاً، أعمى أنظارنا عن أن نفرق بين حسناتها وسيئاتها، كيف لا وقد أغرقنا السعي وراء المادة، وأبعدتنا بهرجة الحياة وزينتها، عن منابع الخير في ديننا. أصابتنا هذه الآفة؛ فإذا بالإنسان فرد قائم وحده، يفتقد الصلة الروحية بربه، ويفتقد الصلة الإنسانية بأخيه، هذه الوحدة من أقسى معاول الهدم في نفسية الإنسان، وهي سبب رئيسي من أسباب القلق والاكتئاب. والدين الإسلامي يدرك حاجة الإنسان إلى الوشائج الروحية، ومن ثم يدعوه إلى رحاب الله، ويشجعه على أن يصل حباله به تعالى، بالذكر والاستغفار، والصلاة، وقراءة القرآن؛ ففي ذلك طمأنينة النفس وأيّ طمأنينة.

يقول الله تعالى:

﴿وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِى عَنِّى فَإِنِّى قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ ٱلدَّاعِ إِذَا دَعَانِ﴾ [البقرة: ١٨٦].

ويقول النبي ﷺ:

«دعوات المكروب.. اللهم رحمتك أرجو، فلا تكلني إلى نفسي طرفة عين، وأصلح لي شأني كله، لا إله إلاَّ أنت» [أخرجه أبو داود].

وعن سعد قال: قال رسول الله ﷺ:

«دعوة ذي النون إذ دعا ربه وهو في بطن الحوت: لا إله إلاَّ أنت سبحانك إني

كنت من الظالمين. لم يدعُ بها رجل مسلم في شيء قط إلاَّ استجاب له» [رواه الترمذي].

وكان من دعائه ﷺ كما روى الإمام أحمد والشيخان عن أنس:

«اللهم أني أعوذ بك من الهم والحزن، وأعوذ بك من العجز والكسل، وأعوذ بك من البخل والجبن، وأعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال».

وكان النبي ﷺ إذا حزبه أمر، فزع إلى الصلاة، كيف لا والمولى جل وعلا يقول في محكم التنزيل:

﴿وَٱسْتَعِينُوا۟ بِٱلصَّبْرِ وَٱلصَّلَوٰةِ ۚ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى ٱلْخَـٰشِعِينَ ﴿٤٥﴾ ٱلَّذِينَ يَظُنُّونَ أَنَّهُم مُّلَـٰقُوا۟ رَبِّهِمْ وَأَنَّهُمْ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ﴾ [البقرة: ٤٥، ٤٦].

يقول عبد الله المبارك:

رأيت الذنوب تميت القلوب ... وقد يورث الذُّلَّ إدمانها
وترك الذنوب حياة القلوب ... وخير لنفسك عصيانها

وهل هناك حاجة إلى تأكيد دور القرآن ـ إذا قرىء بتدبر المؤمن ـ في شفاء النفوس، بعد تأكيد خالق الكون.

﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ﴾ [الإسراء: ٨٢].

﴿قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ هُدًى وَشِفَآءٌ﴾ [فُصِّلت: ٤٤].

ذكرت بضع آيات وأحاديث في موضوع علاج النفس بالقرآن، وما هي إلاَّ ملامح وإشارات، ويستطيع الطبيب المسلم أن يغوص في أعماق هذا الموضوع بقراءاته وتأملاته في كتاب الله، وسنة رسوله، وسيجد كنوزاً دفينة، تحتاج إلى من يستخرجها، وهي تمس موضوعاً من أخطر موضوعات الطب، وأجلها وأكثرها تعقيداً، موضوع النفس البشرية.

(ج) علاج الجسد والنفس معاً:

وفي نهاية هذا الموضوع نعرض طرفاً ربط الإسلام بين النفس والجسد. عافية

الجسد لا تنفصل عن طمأنينة النفس، وهـذه لا تنفصل عن مسلك الإنسـان في دروب الحياة.

يقول المصطفى ﷺ:

«من أصبح منكم آمناً في سِربه، معـافى في جسده، عنـده قوت يـومه، فكـأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها» [رواه الترمذي].

مـريض الجسد كثيـراً ما يعـاني من اضطراب النفس، وفي عـلاج واحـد منهمـا علاج للآخر، والأمر قبل وبعد بيد الله.

وتـاريخ الـطب عند المسلمين الأوائـل، الـذين استقـوا من نبـع القـرآن والسنـة المحمدية، مليء باللمحات المضيئة في التصدي لعلاج النفس والجسد كوحدة واحدة متصلة الأطراف.

يقول الرازي:

(ينبغي للطبيب أن يوهم المريض أبداً بالصحة، ويرجّيه بها، وإن كـان غير واثق بذلك، فمزاج الجسم تابع لأخلاق النفس)(١٠).

ويقول ابن القيم في كتابه الطب النبوي(٢٨):

(وقد علم أن الأرواح متى قويت قـويت النفس والطبيعـة تعاونـا على رفع الـداء وقهره).

ويقول أيضاً:

(كل طبيب لا يداوي العليل بتفقد قلبه وصلاحه، وتقوية روحه وقوته، بالصدق، وفعل الخير، والإحسـان، والإقبال على الله والـدار الآخرة، فليس بـطبيب بل متـطبب قاصر).

هذا التلاحم بين علاج الجسد والنفس، مع بساطة الوسائل في تلك الفترة، هو ما يفتقده الطب الحديث، على الرغم من التقدم التقني الذي أحرزه.

ولقد ترك لنا الأطباء العرب تراثاً حياً في موضوع حذق الطبيب، تراثاً يتسم ببعـد

النظر والحكمة ويربط بين الجسد والنفس من جانب، وبين الوقاية والعلاج من جانب آخر، ومهما تقدمت العلوم الطبية في عصرنا الحديث، فلن تغنينا عن هذا التراث. وقد جمع الأستاذ الدكتور شوكت الشطي[٢٩] صفات الطبيب الحاذق في الإسلام، كما ذكرها الأطباء العرب في مؤلفاتهم، نستعرضها باختصار مع إعادة ترتيبها، والتعليق عليها:

١ ــ على الطبيب الحاذق أن يلم بأسباب المرض، والظروف التي أحاطت به، بما في ذلك النظر في نوع المرض من أي الأمراض هو، ومن أي شيء حدث، والعلة الفاعلة التي كانت سبب حدوثه، والوقت الحاضر من فصول السنة وحال الهواء في وقت المرض.

٢ ــ الاهتمام بالمريض، وبقوته، والاختلاف الذي طرأ على بدنه، وعاداته، وبلده، وتربته.

٣ ــ أن لا يكون كل قصد الطبيب إزالة تلك العلة فقط، بل إزالتها على وجه يؤمن معه عدم حدوث أصعب منها. فمتى كانت إزالتها لا يؤمن معها حدوث علة أخرى أصعب منها، أبقاها على حالها، وتلطيفها هو الواجب.

٤ ــ أن يعالج بالأسهل فالأسهل، فلا ينتقل من العلاج، بالغذاء إلى الدواء، إلاَّ عند تعذره، ولا ينتقل إلى الدواء المركب إلاَّ عند تعذر الدواء البسيط.

٥ ــ النظر في قوة الدواء ودرجته والموازنة بينها وبين قوة المريض.

٦ ــ أن ينظر في العلة، هل هي مما يمكن علاجها أو لا؟ فإن لم يكن علاجها ممكناً حفظ صناعته وحرمته، ولا يحمله الطمع على علاج لا يفيد شيئاً.

٧ ــ أن يكون له خبرة باعتدال القلوب والأرواح، وأدويتها، وذلك أصل عظيم في علاج الأبدان، فإن انفعال البدن وطبيعته وتأثير ذلك في النفس والقلب، أمر مشهور. والطبيب إذا كان عارفاً بأمراض القلب والروح وعلاجها، كان هو الطبيب الكامل. والذي لا خبرة له بذلك وإن كان حاذقاً في علاج الطبيعة وأحوال البدن فهو نصف طبيب.

٨ ــ التلطف بالمريض والرفق به كالتلطف بالصبي.

٩ ــ أن يستعمل أنواع العلاجات، ومنها العلاج بالتخييل. وإن لحذاق الأطباء في التخييل (أموراً) لا يصل إليها الدواء، فالطبيب الحاذق يستعين على المرض بكل معين.

١٠ ــ على الطبيب أن يجعل علاجه وتدبيره دائراً على ستة أركان، حفظ الصحة الموجودة، ورد الصحة المفقودة بحسب الإمكان، وإزالة العلة أو تقليلها، واحتمال أدنى المصلحتين لإزالة أعظمهما، وتقريب أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما. فعلى هذه الأصول الستة مدار العلاج، وكل طبيب لا تكون هذه أمنيته التي يرجع إليها فليس بطبيب.

* * *

من هذه الكلمات نستخلص معانيَ عديدة يستحسن أن نقف عندها:

١ ــ كثير مما قيل يتصل بعلم الأوبئة (Epidemiology) ومن ثم فالطبيب الحاذق ليس مطالباً فقط، بعلاج المرض، وإنما أيضاً عليه العناية بأسبابه، والقضاء عليه من جذوره.

٢ ــ وعلى الطبيب الحاذق أن يعنى بالإنسان ككل، وليس فقط بعضوه المصاب، وهو ترديد لما نعرفه اليوم بالعلاج الشمولي (Holistic Approach).

٣ ــ من واجب الطبيب أن يهتم بحاضر المريض ومستقبله، واضعاً في اعتباره تطورات المرض، والجوانب السلبية من العلاج. كما يجب عليه أن يحذر الطمع والرغبة في الكسب العاجل، والسعي وراء النجاح المادي، أو الشهرة على حساب مصلحة المريض.

٤ ــ وهناك إشارات ذكية للتكامل الجسدي والنفسي للمريض. فمن المعروف أن نسبة عالية من المرضى الذين يطلبون العلاج لأمراض جسدية، يشكون في نفس الوقت من متاعب نفسية قد تكون هي السبب وراء أدوائهم الجسدية، وكلنا يعرف علاقة الاضطراب النفسي بأمراض القلب والمعدة والشرايين

والقولون والبول السكري والربو، وهي ما نسميه بالأمراض الجسدية ـ النفسية.

٥ ـ وما قيل عن التخييل (المقصود به الإيحاء) يذكرنا بأهمية التعامل مع المريض وطمأنته، واستعمال وسائل الإيحاء معه، مما يساعده على تكوين صورة إيجابية لنفسه، وهو أمر ضروري لدعم أجهزة المناعة في الجسم، ومن المعروف أيضاً أن كثيراً من الأمراض، يستطيع الإنسان ـ إلى حد بعيد ـ أن يتغلب عليها ويقاومها، إذا ما اطمأنت نفسه، وارتفعت معنوياته، وزادت ثقته في نفسه وفي طبيبه، بعد الله (سبحانه وتعالى).

ما أحرانا أن ندرس هذه القواعد الطبية في مدارسنا ومعاهدنا الطبية. لا أعني بذلك، حفظها وتكرارها، والإجابة عليها في ورقة الامتحان. . وإنما أعني أن نتدارسها حتى تتحول لدينا إلى قيم وسلوك.

٢ ـ الوقاية من المرض:

الدين الإسلامي منهج حياة للمؤمن، يرسم له الطريق المستقيم، طريق الحق والخير والنور، ثم يطالبه بأن يسعى جهده لتحقيق الغرض من وجوده في الكون، عبادة الله، وجزء من عبادة الله عمارة الأرض.

والدين الإسلامي ليس كما يظن البعض، ممن قصرت عندهم الرؤية، أنه دين تواكل واستسلام، وإنما هو دين إيجابي. الدين الإسلامي يطالب الصحيح أن يحافظ على صحته، ويحمله مسؤولية هذه المحافظة، كما يطالب المريض بالبحث عن الدواء، ويحثه على أن يتطبب.

يجد الطبيب المسلم في كتاب الله وسنة رسوله، هذه النظرة الشمولية، التي تقرن الوقاية بالعلاج، فيستطيع أن يستفيد منها في التوعية الصحية لكل من المريض والصحيح على السواء، للمريض حتى يتفادى مضاعفات المرض، وللصحيح كي يحافظ على صحته، ويتقي غوائل المرض. وفي مجتمعاتنا الإسلامية لا شيء يمكن أن يقنع الناس، وينفذ إلى عقولهم وقلوبهم وضمائرهم، ويصحح من سلوكهم، مثل آية من القرآن، أو حديث من المصطفى ﷺ.

ولما كنا في الصفحات السابقة، قد استعرضنا جوانب من الطب النبوي، في علاج الأمراض؛ فإننا نركز هنا على الوقاية من المرض، وقد اهتم بها الدين الإسلامي أكبر اهتمام وأشده. وعلى الباحث المستزيد أن يعود إلى المصدرين الكريمين، وسيجد فيضاً من الآيات والأحاديث، والفائدة المرجوة من هذه المعرفة ذات شقين، أولهما: أن يصل الطبيب علمه بالله سبحانه وتعالى، وثانيهما أن يستفيد من هذا النبع الثر في عمله خاصة في التوعية الصحية.

الدين الإسلامي يطالب الإنسان أن يحافظ على صحته، وأن يتخذ كل الأسباب للوقاية من المرض، وليضع أحدنا قائمة بعشرين مرضاً يعرفها، ثم ليمعن النظر في أسبابها، سيجد أن الغالبية منها تعود إلى سلوك خاطىء، إما في الغذاء، أو الشراب، أو المعاملات، أو العلاقات الجنسية، أو عدم النظافة، أو إهمال أسباب الأمن والسلامة، أو عدم الفحص الطبي المنتظم، أو السكون وعدم الحركة. ومن ثم فالإسلام يهتم بالسلوك الصحيح للإنسان، ويشجع المسلم على اتخاذه بما يحفظ له صحته ويقيه من الأمراض، **وسوف نستعرض هنا بضعة قواعد، يركز عليها الدين الإسلامي كأسس للوقاية من الأمراض هي:**

(أ) **المحافظة على الصحة:**
(ب) **النظافة.**
(ج) **الغذاء.**
(د) **العفّة.**
(هـ) **اجتناب الخمر والمخدرات.**
(و) **قضايا أخرى.**

(أ) المحافظة على الصحة:

يقولون في الأمثال: (الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلَّا المرضى).

الصحة هي القاعدة، والمرض طارىء، يطرأ على الإنسان، وكما قلنا سابقاً، الغالبية العظمى من أسباب المرض، ترجع إلى سلوك خاطىء ينتهجه الإنسان.

آخر صيحة نجدها الآن في مجال الرعاية الصحية، في الأمم الغربية، هي مؤسسات المحافظة على الصحة (Health Maintenance Organizations)، وهي مؤسسات ضخمة بدأت في الانتشار منذ السبعينات الميلادية، وفتحت أبواب الاشتراك فيها لملايين الأفراد، والفلسفة التي تقوم عليها هذه المؤسسات، هي العمل على الحفاظ على صحة الإنسان، قبل أن يدهمه المرض، فذلك أجدى وأفضل وأقل تكلفة، ووسائلها في ذلك التثقيف الصحي، أي توعية الناس بالأسلوب الصحيح في الحياة، إلى جانب التشخيص والعلاج المبكرين للأمراض.

والإسلام دين الفطرة، له السبق في هذا الشأن، منذ مئات السنين، بأن بيَّن للناس أهمية المحافظة على الصحة، والبعد عن أسباب المرض. يقول الإمام الشاطبي في الموافقات:

(الشريعة وضعت للمحافظة على الضروريات الخمس، وهي: الدين، والنفس، والنسل «العرض»، والمال، والعقل)، وثلاث من هذه الضرورات تتصل بصحة الإنسان، وهي النفس والنسل «العرض» والعقل.

كان ابن عمر يقول:

(خذ من صحتك لمرضك) [ذكره البخاري].

وفي هذا القول عمق في الفكر، والذي نستطيع أن نفهمه هو لما كان المرض يعرض للإنسان، ويغزوه عندما تقل مناعته الطَّبَعيَّة، لأي سبب من الأسباب، فإن من واجب الإنسان الصحيح المعافى أن يحافظ على مناعته، ويقويها ويطورها بكل الوسائل: بالغذاء السليم، والرياضة الكافية، والهدوء النفسي، والابتعاد عن المؤثرات المرضية، حتى يدرأ عنه غائلة المرض. لو فهمنا هذه الحكمة بهذه الصورة فإنها تفتح لنا آفاقاً بعيدة المدى، للتوعية الصحية، أهمها أن ينهج المرء نهجاً صحيحاً في حياته.

ألا تحمل الآية الكريمة التالية، من بين معانيها، معنى يؤكد ضرورة أن يستقيم الإنسان في حياته، حتى يحافظ على نعمة الصحة.

يقول تعالى:

﴿ ذَٰلِكَ بِأَنَّ ٱللَّهَ لَمْ يَكُ مُغَيِّرًا نِّعْمَةً أَنْعَمَهَا عَلَىٰ قَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا۟ مَا بِأَنفُسِهِمْ ﴾

[الأنفال: ٥٣].

ألا يحمل الحديث النبوي الشريف التالي، من ضمن معانيه ضرورة الحفاظ على الصحة، وعدم التعرض لأسباب المرض.

قال الرسول ﷺ:

«وفِرّ من المجذوم فرارك من الأسد» [متفق عليه].

ألا يستطيع الطبيب أن يتخذ من مثل هذا الحديث:

«اللهم ألهمني رشدي وأعذني من شر نفسي» [رواه الترمذي].

والحديث: **«اللهم إني أسألك الهدى والتقى والعفاف والغنى»**، مدخلاً لنقاش ضرورة تغليب العقل على نوازع النفس وأهوائها، إذا كانت هذه النوازع تحمل الأذى والمرض للإنسان.

الدين الإسلامي يقف بالإنسان عند حدود طاقته وقدراته، ولا يطالبه بأن يتعداها، بل يوصيه بنفسه خيراً، يطلب منه أن لا يجهد نفسه أكثر مما تحتمل، ففي الإجهاد الجسدي والنفسي تبديد لطاقة الإنسان، وفيه تقليل لمناعته، وفي هذا المنحى احترام من التشريع الإسلامي للإنسان وأي احترام.

﴿ وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي ٱلدِّينِ مِنْ حَرَجٍ ﴾ [الحج: ٧٨].

﴿ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ﴾ [البقرة: ٢٣٣].

﴿ لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْمَرِيضِ حَرَجٌ ﴾

[النور: ٦١؛ والفتح: ١٧].

﴿ وَمَن كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ ﴾ [البقرة: ١٨٥].

﴿فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوْ بِهِۦٓ أَذًى مِّن رَّأْسِهِۦ فَفِدْيَةٌ مِّن صِيَامٍ أَوْ صَدَقَةٍ أَوْ نُسُكٍ﴾
[البقرة: ١٩٦].

هذه نماذج من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية، التي يستطيع الطبيب أو المثقف الصحي أن يستفيد منها في توعية الناس، بأساليب الوقاية من المرض، وحثهم على تحمل مسؤولياتهم كاملة في الحفاظ على الصحة.

(ب) النظافة:

كثير من الأمراض قد تصيب الإنسان نتيجة إهماله النظافة، نظافة البدن، أو المأكل، أو المشرب، أو الملبس، أو البيئة. أخشى لو استطردنا في ضرب الأمثلة لاستغرق الأمر منا زمناً، بيد أن أمثلة قليلة قد تفي بالغرض.

هنالك أمراض الجهاز الهضمي، مثل الكوليرا، والبلهارسيا، والأنكلستوما، والاسكارس، والزحار (الأميبا)، وأمراض الجلد، مثل الجرب، والقوباء، والقرع، والدمامل، والتيتانوس، وأمراض العيون، مثل الحثر (التراخوما)، وأمراض الدم، مثل التيفويد، والتيفوس، والطاعون، كل هذه الأمراض وغيرها كثير، يمكن اتقاء ويلاتها بالنظافة.

تعالوا نتذاكر معاً اهتمام الإسلام بالنظافة مما يساعد الطبيب، والممرضة، والمثقفة الصحية، في إعداد برامج التوعية.

يوصينا الرسول ﷺ بنظافة البدن:

«خمس من الفطرة: الختان، والاستحداد، ونتف الإبط، وتقليم الأظفار، وقص الشارب» [رواه البخاري].

والشرع يأمرنا بالطهارة استعداداً للصلاة نؤديها خمس مرات في اليوم غير النوافل.

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِذَا قُمْتُمْ إِلَى ٱلصَّلَوٰةِ فَٱغْسِلُواْ وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى ٱلْمَرَافِقِ وَٱمْسَحُواْ بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى ٱلْكَعْبَيْنِ﴾ [المائدة: ٦].

ويقول الرسول ﷺ:

«من توضأ فأحسن الوضوء خرجت خطاياه من جسده حتى تخرج من تحت أظفاره» [متفق عليه].

ويقول الرسول ﷺ:

«لا يحافظ على الوضوء إلاَّ مؤمن» [رواه الدارمي].

ويوصينا بنظافة الفم فيقول ﷺ:

«السواك مطهرة للفم مرضاة للرب» [رواه ابن ماجه].

ويقول ﷺ:

«لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة» [متفق عليه].

ويوصينا عليه الصلاة والسَّلام بنظافة اليد:

«إذا استيقظ أحدكم من نومه فلا يدخل يده في الإناء حتى يغسلها ثلاث مرات فإن أحدكم لا يدري أين باتت يده أو أين كانت تطوف يده» [رواه أبو داود].

وإلى جانب الوضوء استعداداً للصلاة، هناك الاغتسال لأكثر من مناسبة.

يقول تعالى:

﴿وَإِن كُنتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُواْ﴾ [المائدة: ٦].

ويقول ﷺ:

«إذا جاء أحدكم الجمعة فليغتسل» [أخرجه النسائي].

ويوجهنا القرآن إلى طهارة الملبس:

﴿وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ﴾ [المدّثر: ٤].

وإلى نظافة البيئة:

﴿وَطَهِّرْ بَيْتِيَ لِلطَّآئِفِينَ وَالْقَآئِمِينَ وَالرُّكَّعِ السُّجُودِ﴾ [الحج: ٢٦].

ويقول ﷺ:

«**اتقوا الملاعن الثلاث: البراز في الموارد وقارعة الطريق والظل**» [رواه أبو داود].

ويقول ﷺ:

«**اتقوا اللاعنين**»، قالوا: وما اللاعنان يا رسول الله؟ قال: «**الذي يتخلى في طرق الناس أو ظلهم**» [رواه أبو داود].

وقد نهى الرسول ﷺ:

«**أن يبال في الماء الراكد**» [رواه الخمسة].

ونعود فنقول إن الإسلام دين النظافة.

(ج) الغذاء:

يقول الله سبحانه وتعالى:

﴿وَكُلُوا۟ وَٱشْرَبُوا۟ وَلَا تُسْرِفُوٓا۟ ۚ إِنَّهُۥ لَا يُحِبُّ ٱلْمُسْرِفِينَ﴾ [الأعراف: ٣١].

مع الإسراف تأتي السمنة، وما يتصل بها من أمراض القلب والشرايين، ويأتي مرض السكر، وحصوة المرارة، وغير ذلك من الأمراض.

يقول النبي ﷺ:

«**ما ملأ آدمي وعاء شراً من بطن، بحسب ابن آدم أكلات يُقمن صلبه، فإن كان لا محالة فاعلاً، فثلث لطعامه، وثلث لشرابه، وثلث لنفسه**» [رواه الترمذي].

وكان النبي ﷺ في حياته مثالاً للاعتدال في الطعام، بل للإقلال منه.

وكما ينهي المُشَرِع عن الإسراف في الطعام، يحرم علينا ألواناً من الطعام يعرف بعلمه أنها ضارة ومؤذية، ويعرف العلماء والأطباء اليوم شيئاً من أضرارها، وقد تتبدى لهم مستقبلاً أشياء لا يعرفونها اليوم:

﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةُ وَٱلدَّمُ وَلَحْمُ ٱلْخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ لِغَيْرِ ٱللَّهِ بِهِۦ وَٱلْمُنْخَنِقَةُ

﴿وَٱلْمَوْقُوذَةُ وَٱلْمُتَرَدِّيَةُ وَٱلنَّطِيحَةُ وَمَآ أَكَلَ ٱلسَّبُعُ إِلَّا مَا ذَكَّيْتُمْ وَمَا ذُبِحَ عَلَى ٱلنُّصُبِ﴾ [المائدة: ٣].

فإذا تجاوزنا هذه المحرمات، نجد أن المولى سبحانه وتعالى، يبيح لنا أن نأكل من الطيبات التي أحلها لنا:

﴿كُلُوا۟ مِن طَيِّبَٰتِ مَا رَزَقْنَٰكُمْ﴾ [طه: ٨١].

﴿وَكُلُوا۟ مِمَّا رَزَقَكُمُ ٱللَّهُ حَلَٰلًا طَيِّبًا﴾ [المائدة: ٨٨].

﴿يَسْـَٔلُونَكَ مَاذَآ أُحِلَّ لَهُمْ قُلْ أُحِلَّ لَكُمُ ٱلطَّيِّبَٰتُ﴾ [المائدة: ٤].

ويعترض المشرع على من يحرم على عباده الطيبات من الرزق، فهذا عطاء من عطاء الله.

﴿قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ ٱللَّهِ ٱلَّتِىٓ أَخْرَجَ لِعِبَادِهِۦ وَٱلطَّيِّبَٰتِ مِنَ ٱلرِّزْقِ قُلْ هِىَ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ فِى ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا﴾ [الأعراف: ٣٢].

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ لَا تُحَرِّمُوا۟ طَيِّبَٰتِ مَآ أَحَلَّ ٱللَّهُ لَكُمْ﴾ [المائدة: ٨٧].

ويفرض الإسلام علينا الصيام، لحكمة يعلمها الله، وقد نعلم بعض جوانب هذه الحكمة، ومن هذه الجوانب، أن الصوم بما فيه من إمساك عن الطعام، صحة للجسد، وصحة للنفس.

(د) العفة:

عبر العصور كانت الأمراض التناسلية مثل الزهري (Syphilis)، والسيلان (Gonorrhea)، والقرحة الأكالة (Chancroid)، والتهاب المهبل بالدويبات المشعرة (Trichomones vaginalis)، تصيب الناس بأضرار بالغة ومضاعفات خطيرة، وكل وقاية منها فاشلة إلّا بالفضيلة، بمعنى أن يتم الاتصال الزوجي في حدود العلاقة الزوجية الشرعية، وهذا ما أمر به الدين الحنيف الناس.

﴿وَلَا تَقْرَبُوا۟ ٱلزِّنَىٰٓ إِنَّهُۥ كَانَ فَٰحِشَةً وَسَآءَ سَبِيلًا﴾ [الإسراء: ٣٢].

﴿ وَلَا تَقْرَبُوا۟ ٱلْفَوَٰحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ﴾ [الأنعام: ١٥١].

وفي العقدين الأخيرين، من القرن العشرين، فوجىء البشر بوباء ما كان في الحسبان، وباء الإيدز (AIDS)، يقول عنه المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، إنه وباء العصر، ويقدر عدد المصابين بعدوى المرض الآن بنحو ٩ ملايين نسمة، ويقدر أنه بحلول عام (١٩٩٥م)، سيبلغ عدد الذين سوف تصيبهم عدوى المرض في العالم ١٥ مليون نسمة، وفي العصور القادمة سوف يتصدر مرض الإيدز قائمة الأمراض التي تؤدي إلى الوفاة في سن الشباب. ووباء الإيدز المميت يأتي أساساً من الاتصال الجنسي غير المشروع خاصة الشاذ منه.

يقول الله تعالى في معرض الحديث عن آل لوط:

﴿ وَلُوطًا إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِۦٓ إِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ ٱلْفَٰحِشَةَ مَا سَبَقَكُم بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِّنَ ٱلْعَٰلَمِينَ ﴿٢٨﴾ أَئِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ ٱلرِّجَالَ وَتَقْطَعُونَ ٱلسَّبِيلَ وَتَأْتُونَ فِى نَادِيكُمُ ٱلْمُنكَرَ ۖ فَمَا كَانَ جَوَابَ قَوْمِهِۦٓ إِلَّآ أَن قَالُوا۟ ٱئْتِنَا بِعَذَابِ ٱللَّهِ إِن كُنتَ مِنَ ٱلصَّٰدِقِينَ ﴿٢٩﴾ قَالَ رَبِّ ٱنصُرْنِى عَلَى ٱلْقَوْمِ ٱلْمُفْسِدِينَ ﴾

[العنكبوت: ٢٨ ــ ٣٠].

ويقول تعالى:

﴿ فَلَمَّا جَآءَ أَمْرُنَا جَعَلْنَا عَٰلِيَهَا سَافِلَهَا وَأَمْطَرْنَا عَلَيْهَا حِجَارَةً مِّن سِجِّيلٍ مَّنضُودٍ ﴾ [هود: ٨٢].

ونهى النبي ﷺ عن هذا الشذوذ:

«**ملعون من أتى المرأة في دبرها**» [رواه أبو داود].

ويقول ﷺ:

«**إن الله لا يستحي من الحق، لا تأتوا النساء في أدبارهنَّ**» [رواه أحمد].

وكأن نبي الله يستشرف الغيب عندما حدَّث عن ما وراء شيوع الفاحشة

والمجاهرة بها من بلاء، هذه المجاهرة التي أصبحت ديدن المبتلين بها في أمم من الشرق والغرب.

يقول ﷺ:

«وما ظهرت الفاحشة في قوم حتى يعلنوا بها إلاَّ فشى فيهم الطاعون، والأوجاع التي لم تكن في أسلافهم» [أخرجه ابن ماجه].

والطاعون في اللغة هو المرض الفتاك.

والدين الحنيف لا يتركنا بدون أن يدلنا على سبيل الوقاية من الأمراض التناسلية، تلك هي تنمية المناعة الداخلية في الإنسان، وتثبيت الفضيلة في ضميره ووجدانه.

قال تعالى:

﴿قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ ﴿٣٠﴾ وَقُل لِّلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ﴾ [النور: ٣٠، ٣١].

ويقول تعالى:

﴿يَا نِسَاءَ النَّبِيِّ لَسْتُنَّ كَأَحَدٍ مِّنَ النِّسَاءِ إِنِ اتَّقَيْتُنَّ فَلَا تَخْضَعْنَ بِالْقَوْلِ فَيَطْمَعَ الَّذِي فِي قَلْبِهِ مَرَضٌ وَقُلْنَ قَوْلًا مَّعْرُوفًا﴾ [الأحزاب: ٣٢].

ويقول تعالى:

﴿يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ قُل لِّأَزْوَاجِكَ وَبَنَاتِكَ وَنِسَاءِ الْمُؤْمِنِينَ يُدْنِينَ عَلَيْهِنَّ مِن جَلَابِيبِهِنَّ ذَٰلِكَ أَدْنَىٰ أَن يُعْرَفْنَ فَلَا يُؤْذَيْنَ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَّحِيمًا﴾ [الأحزاب: ٥٩].

وقال ﷺ:

«سبعة يظلهم الله في ظله يوم لا ظل إلاَّ ظله»، وأحد هؤلاء السبعة **«رجلٌ دعته امرأة ذات منصب وجمال، فقال: إني أخاف الله»** [رواه البخاري].

إذن غض النظر، وإدناء الجلابيب، وعدم الخضوع بالقول، هي الحصون الأولى التي تمنع الإثارة الجنسية، خارج إطار الزوجية، ولو قدر لمثل هذه المبادىء أن تطبق، كما جاء بها الإسلام، لما سمعنا بملايين الحالات، من الأمراض التناسلية، تنتشر بين الشباب، ومئات الآلاف من حوادث الاعتداء الجنسي، تتم على مدار العام في بعض الدول.

أما الخط الثاني، من خطوط الدفاع ضد الأمراض التناسلية، فهو الزواج. والدين الحنيف يرغب عباده فيه.

﴿وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً﴾ [الروم: ٢١].

والنبي ﷺ يرغب أمته في الزواج:

«**إذا خطب إليكم من ترضون دينه وخلقه فزوّجوه**» [رواه الترمذي].

ويقول ﷺ:

«**يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء**» [متفق عليه].

ويحضّنا على اختيار الزوجة الصالحة:

«**الدنيا كلها متاع وخير متاع الدنيا المرأة الصالحة**» [رواه مسلم].

(هـ) اجتناب الخمر والمخدرات:

الدين الإسلامي يعرف ما للخمر من آثار ضارة بالجسم، خاصة إذا أدمنها الإنسان، ومن هنا فالإسلام لا يكتفي بالتوجيه نحو علاج المدمن، ولكنه يأتي للمشكلة من جذورها فيقطع دابرها، وسبيله في هذا الحزمُ المغلف بالحكمة.

كان المسلمون مع بداية دخولهم الإسلام، قريبي عهد بالجاهلية، وكانوا يمارسون بعض تقاليدها، ومنها شرب الخمر، والإسلام يعرف أن الخمر ليس من السهل الإقلاع عنها، ومن ثم فهو يتدرج في النهي عنها فيوضح للمسلمين في أول الأمر مساوئها بشكل عام، للتنبيه والتحذير.

قال تعالى:

﴿يَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْخَمْرِ وَٱلْمَيْسِرِ ۖ قُلْ فِيهِمَآ إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَٰفِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَآ أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا ۗ﴾ [البقرة: ٢١٩].

ثم نراه ينهى المسلمين عن أن يقربوا الصلاة وهم سكارى، وبذلك حرم عليهم شرب الخمر فترات من اليوم، وكانت الخطوة الثانية، نحو التحريم.

قال تعالى:

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ لَا تَقْرَبُوا۟ ٱلصَّلَوٰةَ وَأَنتُمْ سُكَٰرَىٰ حَتَّىٰ تَعْلَمُوا۟ مَا تَقُولُونَ﴾ [النساء: ٤٣].

ثم في المرحلة الثالثة، ينهاهم عن الاقتراب منها البتة، هذا الأمر بالاجتناب هو أكثر وقعاً من النهي عن الشرب.

قال تعالى:

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓا۟ إِنَّمَا ٱلْخَمْرُ وَٱلْمَيْسِرُ وَٱلْأَنصَابُ وَٱلْأَزْلَٰمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ ٱلشَّيْطَٰنِ فَٱجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ ٱلشَّيْطَٰنُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ ٱلْعَدَٰوَةَ وَٱلْبَغْضَآءَ فِى ٱلْخَمْرِ وَٱلْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ ٱللَّهِ وَعَنِ ٱلصَّلَوٰةِ ۖ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ﴾ [المائدة: ٩٠، ٩١].

أما المخدرات فلم تظهر ولم تنتشر إلاّ في عصور متأخرة، ومع أنه لم يأت بها نص في القرآن الكريم أو السنة، إلاّ أن علماء المسلمين حرّموها، استناداً على أن مضارّها الجسدية والنفسية، وتأثيرها على العقل، لا يقل إن لم يزد عن الخمر.

يقول ابن تيمية رحمه الله:

(وهذه الحشيشة فإن أول ما بلغنا أنها ظهرت بين المسلمين في أواخر المائة السادسة أو السابعة، وكانت هذه الحشيشة الملعونة من أعظم المنكرات، وهي شر من الشراب المسكر من بعض الوجوه).

ويقـول أيضـاً:

(وأما الحشيشة الملعونة المسكرة فهي بمنزلة غيرها من المسكرات والمسكر منها حرام باتفاق العلماء [٣٠].

قرأت قصة هـزتني من الأعماق كما هزت راويها الدكتور عادل صادق، في كتابه «الإدمان. . . له علاج»[٣١]، يقـول الدكتـور عادل صـادق: بداية فهمي لمعنى كلمة إدمان كان منذ عشر سنوات حين جاءت لعيادتي فتاة صغيرة وجميلة، أنهت تعليمها الجامعي، وبدأت حياتها العملية، لتساند أسرتها التي بدأت أحوالها تتدهور مع تدهور مباغت طرأ على والدها ــ رب الأسرة ــ الذي يشغل مركزاً مرموقاً، أتاح لكل أفراد الأسرة العيش في بحبوحة وهناء سنوات طويلة.

ولأنها كانت صغيرة وجميلة، فقد وفقت لعمل في شركة خاصة، يدر عليها راتباً كبيراً كل شهر، استطاع أن يسد كل احتياجات الأسرة الأساسية. ولأنها كانت صغيرة وجميلة، فقد تعرضت لمداعبات غير بريئة، ونداءات صريحة من أحد أصحاب الشركة. . وحين فاض بها الأمر أخبرت أباها العليل، وكأنها تستحثه أن يبرأ من مرضه، ويعفيها من العمل، إلَّا أنَّه أبدىٰ لا مبالاة.

وزادت أعباؤها المالية حين بدأ أبوها ــ سراً ــ يطالبها ببعض من مالها المتبقي. . وفي البداية أعطت ــ خجلة ــ بسخاء، وخالطها شعور بالفرح والألم. . الفرح لأنها تسد دينها لوالدها. . والألم لأن الأيام أضعفت أباها، وجعلته يمد يده لابنته. واضطرت الأم أن تفصح لابنتها عن حقيقة علَّة أبيها. . أبوكِ مدمن أفيون، كل مرتبه، ونقود أخرى يستدينها بالإضافة إلى النقود التي يبتزها منك تذهب في شراء المخدر.

وفاجأها أبوها يوماً في مقر عملها. كانت حالته غريبة، زائغ العينين، مرتعش الوجه، متلعثم اللسان، يتصبب عرقاً، ورجاها بتذلل أحرق قلبها أن تعطيه فوراً عشرة جنيهات، وأقسمت له أنها لا تحتفظ معها إلَّا بجنيه واحد. . فانهار وكأن صاعقة هبطت على رأسه. . وفي لحظة استجمع بعض قواه، ربما لأن فكرة جهنمية عبرت برأسه، فقال لها بكلمات تحمل في طياتها كل معاني الخزي: ادخلي لمديرك واطلبي منه.

وفهمت الفتاة الذكية المعاني المخزية في كلمات أبيها، وحطّمها الصراع بين أن تستسلم، أو أن تترك عملها معرِّضة كل أفراد أسرتها للضياع والعار. . ولهذا جاءت للعيادة النفسية.

وأترك الأمر لتصور القارىء للدور الذي يقوم به الدين الإسلامي في وقاية المسلم من أضرار الخمر والمخدرات، وكيف يمكن للطبيب أن يستفيد من هذا التشريع الحكيم في رسالته.

(و) قضايا أخرى:

هناك أمثلة كثيرة أخرى، نستطيع أن نضربها، للتدليل على اهتمام الدين الإسلامي بالوقاية، من ذلك ما يتصل بالمرأة الحامل، والأم الوالدة، **فالمرأة التي تتوالي لديها حالات الحمل والولادة، تستهلك طاقتها، وتعرض نفسها ومولودها للخطر، وأفضل وسيلة هي المباعدة بين الولادات عن طريق الإرضاع الطبيعي.** والقرآن الكريم ينصح الأم بإرضاع طفلها لمدة عامين.

قال تعالى:

﴿ وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ ٱلرَّضَاعَةَ ۚ ﴾

[البقرة: ٢٣٣].

هذا إلى جانب ما توفره الرضاعة الطبيعية من وقاية للرضيع من أمراض عديدة قد تنجم عن الإرضاع الصناعي أهمها الإسهال وسوء التغذية.

والطب الحديث يقول لنا أن المرأة الحائض لو اتصل بها زوجها يصبح كلاهما عرضة للالتهابات، وذلك لاحتقان حوض المرأة من جهة، ولكثرة الإفرازات من جهة أخرى. والقرآن الكريم سبق إلى هذه المعرفة، بمئات السنين، بما جاء فيه من آيات بينات:

قال تعالى:

﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْمَحِيضِ ۖ قُلْ هُوَ أَذًى فَٱعْتَزِلُوا۟ ٱلنِّسَآءَ فِى ٱلْمَحِيضِ ۖ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ ۖ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ ٱللَّهُ ۚ ﴾ [البقرة: ٢٢٢].

والوقاية من بعض الأمراض المعدية تعتمد على عزل المريض عن الصحيح.

يقول الرسول ﷺ:

«لا يورد ممرض على مصح» [رواه مسلم].

ويقول ﷺ:

«إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها» [رواه البخاري].

حتى السلامة من الحوادث تطرّق لها النبي ﷺ في قوله:

«إذا مرَّ أحدكم في مسجدنا أوفي سوقنا ومعه نبل فليمسك على نصالها (أو قال فليقبض) بكفه أن يصيب أحداً من المسلمين منها شيء» [رواه البخاري].

وقوله ﷺ:

«لا تتركوا النار في بيوتكم حين تنامون».

وقوله ﷺ:

«العجلة من الشيطان، والتأني من الله».

٣ ـ الرحمة:

الدين الإسلامي دين الرحمة بكل معانيها وأبعادها، كيف لا وقد سمّى الله سبحانه وتعالى نفسه بالرحمن الرحيم:

﴿بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ﴾.

﴿الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ۝٢ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ﴾ [الفاتحة: ٢، ٣].

كيف لا وفاتحة الكتاب تبدأ أول ما تبدأ، بصفة الرحمة لله:

﴿وَرَبُّكَ الْغَنِيُّ ذُو الرَّحْمَةِ﴾ [الأنعام: ١٣٣].

﴿وَلَوْلَا فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُ مَا زَكَىٰ مِنكُم مِّنْ أَحَدٍ أَبَدًا﴾ [النور: ٢١].

﴿وَإِذَا جَآءَكَ ٱلَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِـَٔايَٰتِنَا فَقُلْ سَلَٰمٌ عَلَيْكُمْ ۖ كَتَبَ رَبُّكُمْ عَلَىٰ نَفْسِهِ ٱلرَّحْمَةَ ۖ﴾ [الأنعام: ٥٤].

﴿وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ ٱلْكِتَٰبَ تِبْيَٰنًا لِّكُلِّ شَىْءٍ وَهُدًى وَرَحْمَةً وَبُشْرَىٰ لِلْمُسْلِمِينَ﴾ [النحل: ٨٩].

ويقول ﷺ:

«**لا تحقرن من المعروف شيئاً ولو أن تلق أخاك بوجه طلق**» [رواه مسلم].

ويقول ﷺ:

«**ما كان الرفق في شيء إلّا زانه، وما انتزع منه إلّا شانه**» [أخرجه مسلم والترمذي].

ويقول ﷺ:

«**ليس منا من لم يرحم صغيرنا**» [رواه البخاري].

كيف لا، والنبي ﷺ، يقول عن نفسه:

«**أنا محمد وأحمد والمقفى والحاشر ونبي التوبة ونبي الرحمة**» [رواه مسلم].

ولما كان على الطبيب المسلم أن يتخلق بخلق القرآن، وأن يهتدي بهدي نبي الرحمة، عليه أن يكون رحيماً عطوفاً، يمسح بيده على مآسي الناس، ويخفف عنهم آلامهم.

على الطبيب أن يكون رحيماً بمريضه، بكل ما تشتمل عليه معاني الرحمة، من حب وسلام وتجاوز عن الأخطاء، وحسن إصغاء. بالكلمة الطيبة، والفعل الطيب.

من معاني الرحمة أن يخفض الطبيب جناحه لمريضه؛ فلا يزهو عليه ولا يتعالى.

يقول الله تعالى في تربيته لنبي الهدى محمد ﷺ:

﴿وَٱخْفِضْ جَنَاحَكَ لِمَنِ ٱتَّبَعَكَ مِنَ ٱلْمُؤْمِنِينَ﴾ [الشعراء: ٢١٥].

ويقـول تعـالى:

﴿ فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ ٱللَّهِ لِنتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنتَ فَظًّا غَلِيظَ ٱلْقَلْبِ لَٱنفَضُّواْ مِنْ حَوْلِكَ ﴾ [آل عمران: ١٥٩].

ومن معاني الرحمة أن يكون قادراً على العطاء، دون أن يؤذي مريضه بالمنّ.

يقول تعالى في خطابه للمؤمنين:

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تُبْطِلُواْ صَدَقَٰتِكُم بِٱلْمَنِّ وَٱلْأَذَىٰ كَٱلَّذِى يُنفِقُ مَالَهُۥ رِئَآءَ ٱلنَّاسِ وَلَا يُؤْمِنُ بِٱللَّهِ وَٱلْيَوْمِ ٱلْءَاخِرِ ﴾ [البقرة: ٢٦٤].

ومن معاني الرحمة أن يحفظ للمريض كرامته، ويعامله كإنسان له حقوق.

يقـول تعـالى:

﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِىٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴾ [الإسراء: ٧٠].

وكان من خلق الرسول الكريم، أن يحفظ كرامة من حوله؛ فكان إذا بلغه عن الرجل شيء لم يقل ما بال فلان يقول كذا وكذا، ولكنه يقول ما بال أقوام يقولون كذا وكذا.

ومن معاني الرحمة أن يسكن روع مريضه، وأن يبعث في نفسه الطمأنينة، وأن ينقل إليه أخباراً تبهجه، وكلنا يعرف أن طمأنينة النفس عامل من عوامل الشفاء.

يقول النبي ﷺ:

«**لا يحل لمسلم أن يروع مسلماً**» [رواه أبو داود].

ومن معاني الرحمة، أن يشير على مريضه بالترخص، فيما لا يستطيع أداءه من شعائر وعبادات، فالمريض بقرحة المعدة، أو الاثني عشر، أو مريض السكر، قد لا يستطيع الصوم، والإنسان الضعيف قد لا يتحمل مشقة الحج، وهذا يستدعي أن يكون الطبيب ملمّاً ببعض جوانب الفقه الإسلامي التي تلزمه في عمله بالذات، حتى يستطيع أن يدلي بدلوه في هذه المسائل.

يقول الرسول الكريم ﷺ:

«**إن الله يحب أن تؤتى رخصه كما يكره أن تؤتى معصيته**» [ذكره أحمد في مسنده].

ومن معاني الرحمة أن يصفح عن مريضه، إذا صدرت منه إساءة، خاصة والمريض عادة في موقف الضعيف الذي تسهل إثارته.

﴿خُذِ ٱلْعَفْوَ وَأْمُرْ بِٱلْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ ٱلْجَٰهِلِينَ﴾ [الأعراف: ١٩٩].

﴿فَٱعْفُ عَنْهُمْ وَٱصْفَحْ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ﴾ [المائدة: ١٣].

﴿وَلَا تَسْتَوِى ٱلْحَسَنَةُ وَلَا ٱلسَّيِّئَةُ ٱدْفَعْ بِٱلَّتِى هِىَ أَحْسَنُ فَإِذَا ٱلَّذِى بَيْنَكَ وَبَيْنَهُۥ عَدَٰوَةٌ كَأَنَّهُۥ وَلِىٌّ حَمِيمٌ﴾ [فصلت: ٣٤].

﴿وَٱلْكَٰظِمِينَ ٱلْغَيْظَ وَٱلْعَافِينَ عَنِ ٱلنَّاسِ وَٱللَّهُ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ﴾ [آل عمران: ١٣٤].

ومن آيات الرحمة، أن يكون طلق الوجه، سمحاً ميسراً للأمور غير معسر، ولتكن قدوته في ذلك النبي ﷺ، فقد كان إذا بعث أحداً من أصحابه في بعض أمره، قال:

«**بَشِّروا ولا تنفروا ويَسِّروا ولا تعسروا**».

ومن آيات الرحمة، أن لا يفرق بين مريض ومريض، لاختلاف اللون، أو الجنس، أو العرق، أو الدين، أو المذهب، فكلهم أمام المرض إنسان في حاجة إلى أقصى ما يستطيعه الطبيب، من رحمة ومن عطاء.

والرحمة لا تعني أن يشغل الطبيب نفسه بحالة مرضاه وآلامهم، في قيامه وقعوده، وفي ليله ونهاره. إذ أنه إذا تجاوز الحد المعقول في مشاعره تعطلت إمكاناته، وفقد القدرة على العمل والإنتاج والتفكير السليم.

وفي هذا الصدد يلخص سيجل (٣٢) تجربته بقوله:

(إن الاهتمام غير المتميز المزعوم الذي تعلمناه سخافة. ونحن بدلاً منه في حاجة إلى أن نتعلم الاهتمام المتعقل الذي يسمح بالتعبير عن المشاعر دون إضعاف القدرة على اتخاذ القرارات).

وعلَّ هذا هو السر في عدم تصدي الطبيب ـ في العادة ـ لعلاج أهله وذويه، إذ أنه في هذه الحالة يشغل بتقليب الرأي على وجوهه المختلفة، والتفكير الملح في تطورات المرض ومضاعفاته. مما قد يؤثر على قدرته على إعطاء القرار. وربما كان من رحمة الله أن الطبيب ليس لديه الوقت الكافي للانشغال المزمن بحالة مرضاه، فمريض يأتي ومريض يذهب. وتقلب صفحة من وراء صفحة في ذهن الطبيب.

الرحمة التي يدعو إليها الدين الإسلامي، لا تقتصر على البشر، ولكن تتعداهم إلى الحيوان الأعجمي.

يقول المصطفى ﷺ:

«إن الله كتب الإحسان على كل شي فإذا قتلتم فأحسنوا القتلة، وإذا ذبحتم فأحسنوا الذبحة وليحد أحدكم شفرته ولْيُرِحْ ذبيحته» [رواه مسلم].

ويقول ﷺ:

«عذبت امرأة في هرة سجنتها حتى ماتت، فدخلت فيها النار، لا هي أطعمتها ولا سقتها إذ حبستها، ولا هي تركتها تأكل من خشاش الأرض» [رواه البخاري].

٤ ـ طمأنة المريض:

عندما يبعث الطبيب أو الممرض أو الممرضة أو أي من أفراد الفريق الصحي الطمأنينة في نفس المريض، فإن ذلك يساعده على سرعة البرء من مرضه، فالطمأنينة والسكينة يشدان من عزيمة المريض، ويرفعان من روحه المعنوية، ويقويان وسائل المناعة في جسمه.

والأطباء يختلفون في تعاملهم مع المريض بمرض ميؤوس من شفائه.

هناك من يطمئن المريض، ويفتح له طاقات الأمل ويرجيه بالشفاء، وقد يكذب عليه أحياناً.

وهناك من يواجه مريضه بالحقيقة سافرة، ويترك المريض يتفاعل مع الحدث، على أمل أن يتغلب على المشكلة ويواجهها.

وهناك من يداري ويواري، ويتملص من الموقف.

والإسلام هنا لا يضع حدوداً ضيقة، ولا يقف مواقف صلبة، وإنما يطالب الطبيب أن يتصف بالحكمة، وأن يلبس لكل حال لبوسها.

فهناك المريض الذي قد ينهار وتنهار مقاومته، لو عرف أن مرضه لا يرجى برؤه.

وهناك المريض المؤمن القوي، الذي يستطيع أن يجابه قدره، بنفس مطمئنة راضية.

وهناك المريض الذي يحتاج إلى أن يعرف أبعاد مشكلته، حتى يلتزم بالعلاج والحمية.

هذه حالات يختلف بعضها عن البعض الآخر.

ولكن هناك قواعد أساسية، يرسمها لنا المنهج الإسلامي، في مثل هذه الحالات.

أول هذه القواعد «الصدق في القول»:

يقول ﷺ:

«عليكم بالصدق فإن الصدق يهدي إلى البر، وإن البر يهدي إلى الجنة، وما يزال الرجل يصدق ويتحرى الصدق حتى يكتب عند الله صديقاً، وإياكم والكذب، فإن الكذبَ يهدي إلى الفجور، وإن الفجور يهدي إلى النار، وما يزال الرجل يكذب ويتحرى الكذب حتى يكتب عند الله كذاباً» [رواه البخاري ومسلم وأبو داود والترمذي].

ولكن أي صدق نتحدث عنه، هل يعرف الطبيب متى ينتهي أجل المريض؟

علم هذا عند الله، وإنما هو الصدق في شرح المشكلة المرضية، وليس في تقدير متى يأتي الأجل.

هناك صدق فج جاف، لا يبالي مشاعر المريض وأحاسيسه.

وهناك صدق لُحمته الحكمة والرحمة، وسداه اللسان العف والقول الحسن.

هناك الطبيب الذي ينقل تشخيص المرضى إلى مريضه وذويه، وكأنه آلة مبرمجة (روبوت) ينقله بقلب جاف، ونفس غليظة، ولسان لا يبالي أين تقع الألفاظ من نفس المريض.

ولعلّه من الحكمة بمكان أن يعتمد الطبيب في مصارحته للمريض على العموميات، بمعنى أن لا يخوض في التفاصيل، وإنما يكتفي بالخطوط العريضة.. فإذا كان ــ على سبيل المثال ــ يعالج مريضاً يحتاج إلى عملية زراعة قلب، يستطيع الطبيب أن يخبر مريضه بأن هذه العملية عموماً ناجحة، وأنها أجريت مئات المرات في أنحاء العالم، ومع هذا فهي كأيِّ عملية كبرى لا تخلو من احتمال المضاعفات، ولكن حتى المضاعفات يمكن التصرف حيالها. والطبيب هنا لا يقول إلَّا حقاً، وهو في نفس الوقت يبعث الطمأنينة في قلب مريضه، ويفتح أمامه طاقات الأمل بغير خداع. أما إذا كانت هناك مضاعفات حقيقية متوقعة، فيستحسن أن يشرحها الطبيب بوضوح كافٍ لأهل المريض، ذلك حتى لا يؤاخذ الطبيب على إهماله أو تقصيره فيما لو حدثت هذه المضاعفات فيما بعد. كما أن عليهم أن يشاركوا في وضع القرار لإجراء العملية، أو عدم إجرائها بوضوح رؤية.

على الطبيب أن يمضي وقتاً كافياً مع المريض وأهل المريض، وهو بهذا يحقق أحد الجوانب الأساسية في العلاج ذلك إذا ما نظرنا إلى المريض على أنه جسد وعقل ونفس.. وإذا ما نظرنا إلى الصحة على أنها التكامل الجسدي والعقلي والنفسي، وليست مجرد الخلو من المرض.

أعرف مريضاً توفي إثر عملية جراحية، ولأن طبيبه لم يراعِ الحالة النفسية لأهل المريض، ولم يعطهم القدر الكافي من وقته، حمل أهل المريض في أنفسهم ضغينة للطبيب، إذ اعتقدوا أنه أهمل مريضهم، وراحوا يتحدثون عنه بما يسوء.

الطبيب الحكيم، هو الذي يقتدي بخلق الرسول الكريم في تعامله مع الناس.

هذا هو السلوك الذي يبتغيه منا الدين الإسلامي.

يقول تعالى:

﴿لَّقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ ٱللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ﴾ [الأحزاب: ٢١].

يريد المنهج الإسلامي من الطبيب أن يبشر مريضه ولا ينفره.

ويقول ﷺ:

«**يسروا ولا تعسروا، وبشروا ولا تنفروا**» [رواه البخاري].

ويريد الإسلام من الطبيب، أو ممن يعنى بالمريض، أن يستقيم لسانه، وأن لا يقول إلَّا معروفاً.

يقول ﷺ:

«**لا يستقيم إيمان عبدٍ حتى يستقيم قلبه، ولا يستقيم قلبه حتى يستقيم لسانه**» [رواه أحمد].

ويقول تعالى:

﴿وَقُل لِّعِبَادِي يَقُولُوا ٱلَّتِي هِيَ أَحْسَنُ﴾ [الإسراء: ٥٣].

ويقول تعالى:

﴿قَوْلٌ مَّعْرُوفٌ وَمَغْفِرَةٌ خَيْرٌ مِّن صَدَقَةٍ يَتْبَعُهَآ أَذًى وَٱللَّهُ غَنِيٌّ حَلِيمٌ﴾ [البقرة: ٢٦٣].

يريد الإسلام ممن يعنى بالمريض أن يكون طلق الوجه بشوشاً كيما يبعث الدفء والأمل في نفس المريض.

قال ﷺ:

«**لا تحقرن من المعروف شيئاً ولو أن تلقى أخاك بوجه طلق**» [رواه أحمد ومسلم والترمذي].

وقال عليه الصلاة والسَّلام:

« . . . **وتبسمك في وجه أخيك صدقة** . . . » الحديث.

يريد الدين الإسلامي ممن يعنى بالمريض أن يلمسه برفق؛ فاللمسة الحانية، قد تفعل في نفس المريض، ما لا تفعله ألف كلمة.

روي عن النبي ﷺ أن رجلاً شكا إليه قسوة قلبه، فقال له الرسول الكريم:

«**امسح رأس اليتيم وأطعم المسكين**» [رواه أحمد].

يريد الدين الإسلامي من الطبيب، أو ممن يقوم مقامه، أن يصوغ عباراته بأسلوب حسن، تغلفه الرحمة، والمحبة والعطف.

يقول الرسول الكريم ﷺ:

«**لا تنزع الرحمة إلاَّ من شقي**» [رواه أبو داود].

وإذن فطمأنة المريض، كما يريدها الدين الإسلامي، يجب أن تتصف بالصدق، ولكنه الصدق المغلف بالحكمة والرحمة، والقول الحسن، مما يبعث في نفس المريض الطمأنينة، ويعلقه بحبال الأمل، ويرجيه خيراً.

٥ ـ تحمل المسؤولية:

هناك جوانب عديدة، من مسؤولية الطبيب حيال مريضه، ذكرنا بعضها فيما تقدم، ونركز هنا على أربعة جوانب:

(أ) أن يكون متقناً لعلمه وفنه.
(ب) أن يصون لمريضه حرمته وعرضه وماله.
(ج) أن يكتم سر مريضه.
(د) أن لا يتسبب في أذى مريضه أو قتله.

(أ) أن يكون متقناً لعلمه وفنه:

يجب على الطبيب أن يقدم لمريضه أفضل رعاية صحية ممكنة، والإسلام يحث

الطبيب على أن يحذق صناعته ويتقنها، وقد استعرضنا ذلك في الفصل الثالث، ونكتفي هنا بالتذكير بالحديثين الشريفين.

يقول ﷺ:

«إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه» [أخرجه البيهقي].

ويقول ﷺ:

«من تطبب ولم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن» [أخرجه أبو داود والنسائي وابن ماجه].

وإذن فحذق الطبيب لعلمه وإتقانه لعمله أمر واجب وهي مسؤولية عليه أن يعطيها حقها.

(ب) أن يصون لمريض حرمته وعرضه وماله:

تحدثنا أيضاً عن هذا الجانب فيما سبق، بيد أننا نذكر هنا بلمحات من الموضوع لأهميته.

قال النبي ﷺ:

«فإن دماءكم وأموالكم وأعراضكم عليكم حرام كحرمة يومكم هذا في شهركم هذا» [رواه البخاري].

هذه الكلمات الجامعة المنذرة، التي قالها النبي ﷺ في خطبة الوداع، تشتمل على قاعدة أساسية، من قواعد الدين الإسلامي، صون الأموال، والدماء، والأعراض، ومَن كالطبيب في صلته بمريضه، واطلاعه على أسراره، وغشيانه بيته، مُطالب بصون الدماء والأموال والأعراض. وإذن هي مسؤولية ثقيلة ملقاة على عاتقه، وليس هناك قسم من الأقسام الطبية المتعارف عليها، منذ عهد أبو قراط إلى يومنا هذا، يقارب هذه الكلمات الموجزة المعبرة، التي تضع الإنسان طبيباً كان أو غير طبيب، أمام مسؤوليته في الحفاظ على حقوق الآخرين.

من واجب الطبيب أن لا يخلو بامرأة أجنبية، وعليه أن يحتاط لذلك، بأن يكون معه وقت الكشف على مريضته أحد من ذوي قرباها، أو من المساعدات الطبيات.

يقول ﷺ:

«**إياك والخلوة بالنساء، والذي نفسي بيده ما خلا رجل بامرأة إلاّ وكان الشيطان ثالثهما**» [رواه الترمذي].

على الطبيب أن يبتعد عن مواطن الشبهات، حماية لنفسه من الزلل.

يقول الرسول الكريم ﷺ:

«**من حام حول الحمى يوشك أن يقع فيه**» [متفق عليه].

ويقول ﷺ:

«**الحلال بيِّن والحرام بيِّن وبينهما أمور مشتبهات لا يعلمها كثير من الناس، فمن اتقى الشُّبُهات فقد استبرأ لعرضه ودينه**» [رواه البخاري ومسلم].

ويحذر (الرازي)[11] الطبيب، من أن يجرب دواءه في مريضه وهو جاهل به، فيقول:

(فأعلى درجات هؤلاء (الأطباء) الذين لا يرجعون إلى أصول الصناعة، أنهم ينظرون في الكتب، فيستعملون منها العلاجات، وليسوا يعلمون أن الأشياء الموجودة فيها ليست هي أشياء تستعمل بأعينها، بل هي مقالات جلدت ليحتذى عليها تعلم الصناعة).

وهي إشارة ذكية لمن يقتصر علمه على الكتب يستذكرها ويفتي بما فيها. كما يحذرنا من أدعياء الطب، وما يسببونه من أضرار للمرض، خاصة الجهلة والعوام منهم.

ويحدثنا الرازي عن تجربة شخصية له فيقول:

(دخلت مرة قرية، مجتازاً بها، فبقيت هناك أياماً، فرأيت شيخاً كان بحضرة باب مسجده بالغداة قوارير الماء، فكان يأمر بأشياء كما يتفق له، ويخطر بباله، ويجري على لسانه. فسألتهم عن حاله، فقالوا: إن له كتباً كثيرة في الطب، وقد عرف طباعنا بالتجربة. فقتل الشقي بعلاجه المنكر ــ من مدة ما كنت هناك ــ عدداً من الناس.

وعجبت من غباوتهم وشقاوته، ومن جهالتهم وجرأته، ولو خليت المرض والطبيعة ولم تعالج البتة، لكان خيراً لهم، وأعود عليهم من أن يستشفى بمثل ذلك الطبيب).

صورة هذا الطبيب الدعي الدجال، التي رسمها الرازي، تتراءى لي وأنا أنظر إلى الطبيب الدجال في عصرنا هذا، وهو يتكسب بطبه، قبل أن يراعي مصلحة المريض. نراه يأمر بفحوصات طبية ليس لها داع، ويصف أنواعاً من الدواء لا تفيد، وقد تضر، ويطلب من مريضه أن يراجعه مراراً وتكراراً دونما سبب، وقد يدخله المستشفى ويجري له عملية جراحية دونما حاجة. والأمثلة على ذلك كثيرة ولا تحصى.

جاءتني ذات مرة مريضة وهي في غاية من القلق والخوف، بعد أن فحصتها طبيبة، وأشارت عليها بإجراء عملية، وعندما بحثت الأمر، وجدت أن العلاج الطبي يكفي، وليس ثمة داع للعملية الجراحية، وما قد تحتويه من مخاطر. وكادت أخرى أن تقضي نحبها من نزيف حاد، بعد الولادة، ولم يسعفها الطبيب إلاّ بعد أن قبض مبلغاً من المال لم يكن من حقه، فهو يعمل في مستشفى حكومي. وعندما كنت طالباً في كلية الطب، كنت وزملائي نذهب، إذا ما احتجنا إلى نظارة طبية، إلى أخصائي في أمراض العيون.. أستاذ في كلية الطب، له اسم يدوي كالطبل، فما كان أحدنا يفلت من بين يديه، إلاّ بعد أن يجري له عملية «كحت للتراخوما». ويكفيك أن تعرف أن ٩٠٪ من سكان الشرق الأوسط من جيلنا في عينيه آثار من تراخوما قديمة، لا تضره في شيء، إن بقيت إلى آخر الدهر. بيد أن إزالتها تفيد جيب الطبيب!!

ومن المعروف، أن أكثر الأمراض العارضة التي تصيب الإنسان، يمكنه أن يتغلب عليها ـــ بإذن الله ـــ بالمناعة الذاتية، وبشيء من الحمية والرياضة، والبعد عن سبب المرض، دون اللجوء إلى الدواء. يندرج تحت هذه الأدواء، كثير من أمراض الجهاز الهضمي، والجهاز التنفسي، وأمراض الحساسية، والاضطراب النفسي، وآلام الرأس، والعضلات، والمفاصل. ومع هذا فهناك فئات من الأطباء لا تتورع عن أن تستفيد من هذه الأمراض العارضة، وتملأ جيوبها بالأموال، بما تصفه من أدوية لا فائدة من ورائها ولا جدوى!

(ج) أن يكتم السر:

يجب على الطبيب أن يكتم سر مريضه، إلَّا إذا أخل بمصلحة المريض والمجتمع، والطبيب عندما يحفظ سر مريضه، يدعوه إلى الاطمئنان إليه، والإفضاء بدخيلة نفسه، والتخلص مما يرهقه من هموم.

يقول النبي ﷺ:

«**المستشار مؤتمن**» [أخرجه الترمذي وابن ماجه].

وفي نصيحة يوجهها الرازي لتلميذه.. يقول:

(اعلم يا بني أنه ينبغي للطبيب أن يكون رفيقاً بالناس، حافظاً لغيبهم، كتوماً لأسرارهم، سيما أسرار مخدومه، فإنه ربما يكون ببعض الناس من المرض ما يكتمه من أخص الناس به، مثل أبيه، وأمه وولده، وإنما يكتمونه خصوصياتهم، ويفشونه إلى الطبيب ضرورة، وإذا عالج من نسائه، أو جواريه، أو غلمانه أحداً؛ فيجب أن يحفظ طرفه، ولا يجاوز موضع العلة).

أما إذا أضر كتمان السر بالمصلحة العامة أو مصلحة المريض فهناك قاعدة (لا ضرر ولا ضرار)، ونضرب أمثلة لذلك إصابة المريض بمرض لا يرجى شفائه، مما يترتب عليه ضرورة ترتيب أحوال المريض وأهله، أو أن يكون قد شارك في جرم يترتب عليه حقوق للآخرين كالقتل مثلاً. في مثل هذه الأحوال يجب على الطبيب أن يكون حكيماً في تصرفه بما يضمن المصلحة ويدفع الضرر، وأن يهتدي في سلوكه بهدي القرآن والسنة، وإجماع المسلمين وضميره.

يقول ﷺ:

«**البر ما سكنت إليه النفس واطمأن إليه القلب، والإثم ما لم تسكن إليه النفس ولم يطمئن إليه القلب وإن أفتاك المفتون**» [رواه أحمد].

وقد كتب الكثيرون عن قضية كتمان الطبيب المسلم للسر، وهي قضية تتعدد فيها وجهات النظر، وتبرز فيها تساؤلات، من أهمها: ماذا لو تعارض مبدأ كتمان السر مع مصلحة المريض، أو المصلحة العامة؟. وقد استعرض هذا الموضوع بشيء من

التفصيل، في مداولات المؤتمر الذي عقدته وزارة الصحة في الكويت، عام ١٩٨٧م، بعنوان: «الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية»(٣٣).

(د) أن لا يتسبب الطبيب في أذى مريضه أو قتله:

وذلك إما عن جهل أو إهمال أو عمد، ولنا عودة إلى الحديث الشريف:

«من تطبب ولم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن».

وقد تحدث الفقهاء والأطباء كثيراً عن مدى مسؤولية الطبيب الجاهل، والبحث يضيق عن مداه في كتابنا هذا؛ فمن شاء له أن يرجع إلى الموضوع في مظانه، ومن ذلك فصل (تضمين من طب الناس وهو جاهل بالطب) في الطب النبوي لابن قيم الجوزية.

بيد أن الآراء تلتقي حول مسؤولية الطبيب المهمل أو المتعمد، فهو في هذه الحالة غير معفى من مسؤوليته، وذلك تطبيقاً، لقول الله سبحانه وتعالى:

﴿وَلَا تَقْتُلُوا۟ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ﴾ [الإسراء: ٣٣].

وقوله تعالى:

﴿مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِىٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾ [المائدة: ٣٢].

هنالك حالات، قد يخطىء فيها الطبيب ـ وجلّ من لا يخطىء ـ بالرغم مما بذل من جهد، وفي مثل هذه الحالة، يدرس الأمر على ضوء الواقع، ويبت فيه بما يحقق العدالة للطرفين، الطبيب وذوي المريض.

يقول تعالى وهو أرحم الراحمين، والمطلع على ضعف عباده، وقصورهم البشري:

﴿وَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فِيمَآ أَخْطَأْتُم بِهِۦ وَلَٰكِن مَّا تَعَمَّدَتْ قُلُوبُكُمْ﴾

[الأحزاب: ٥].

ويقول تعالى:

﴿وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَـًٔا ۚ وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦٓ إِلَّآ أَن يَصَّدَّقُوا۟ ۚ﴾ [النساء: ٩٢].

ويقول الرسول الكريم ﷺ:

«**إن الله وضع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه**» [أخرجه الحاكم والدارقطني والطبراني].

وهناك حالات قد يضطر فيها الطبيب، إلى بتر عضو من أعضاء مريضه، كحالة النزيف الشديد الذي يستحيل إيقافه، في مثل هذه الأحوال، يدرس الأمر أيضاً على ضوء الوقائع والأحداث، والله تعالى يعطينا القاعدة، التي نرتكز عليها في أحكامنا.

﴿فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَآ إِثْمَ عَلَيْهِ ۚ﴾ [البقرة: ١٧٣].

ولأطبائنا القدامى آراء سديدة في تحديد مسؤولية الطبيب. جاء في معالم القربة في أحكام الحسبة(٣٤):

(فإذا مات المريض حضر أولياؤه، عند الحكيم المشهور المقدم على الأطباء وشيخهم، وعرضوا عليه النسخة التي كتبها لهم الطبيب، فإن رآها على مقتضى الحكمة وصناعة الطب، من غير تفريط ولا تقصير من الطبيب أعلمهم، وإن رأى الأمر خلاف ذلك، قال لهم خذوا دية صاحبكم من الطبيب؛ فإنه هو الذي قتله لسوء صناعته وتفريطه).

وقد عني الأطباء العرب في العصرين الأموي والعباسي بالتأليف في موضوع علاقة الطبيب بالمريض. ومضوا في ذلك شوطاً بعيداً، يتوازى مع الإنجازات التي حققوها في صناعة الطب. ومن أجمل الكتب التي وقعت في يدي في هذا الموضوع، مخطوط لكتاب (أدب الطبيب) لإسحاق بن علي الرهاوي(٣٥)، الذي عاش في القرن الثالث. والكتاب مقسم إلى عشرين باباً، من أهمها المباحث التي تتصل بالأمانة، والاعتقاد، اللذين يجب أن يكون الطبيب عليهما، والآداب التي يصلح بها نفسه وأخلاقه.

وقد أسهم الرازي، وابن سينا، وصلاح الدين الحموي، وعبد الملك بن زهر، وغيرهم من الأطباء المسلمين، بقدر واف في هذا الموضوع، كما أن بعضهم كتب في أدب العليل.

وننهي هذا الفصل بكلمة عن القسَم الطبي، الذي اعتاد خريجو كليات الطب أن يؤدوه في حفلات التخرج. ومن المعروف أن أول من صاغه أبقراط، وهناك من يرى أن قدماء المصريين قد سبقوه إليه، وفي هذا القسم يلتزم الطبيب بمجموعة من الآداب والسلوك في ممارساته لمهنة الطب. ثم تطورت فكرة القسم وأسلوبه عبر التاريخ. وقد ترجم هذا القسم في العصر العباسي وإن لم تخل صيغته آنذاك من شيء من الوثنية. ولا زال القسم يؤدى في كثير من كليات الطب في أنحاء العالم مع اختلاف في النصوص. ولعل القسم الذي وضعته كلية الطب والعلوم الطبية بجامعة الملك فيصل، يحمل كثيراً من المعاني السامية التي أرجو أن يتصف بها طبيبنا المسلم.

والذي نريد أن نقوله أن العبرة ليست بقسم يؤديه الطبيب، وقد يذهب أدراج الريح، ولكن العبرة هي أن يثقف الطبيب بالثقافة الإسلامية، ويتربى على أخلاقها الإسلامية، حتى تصبح جزءاً من كيانه ومعتقداته، ولا تعود كلمات يتشدق بها.

القَسَم الطبّي لأبقراط:

«أُقسم بأبولو الطبيب، وأسكلابيوس، وهيجا، وبانيسيا، وأشهد جميع الآلهة على أني سوف أحفظ عهدي التالي، حسب إمكاني وحكمي.

أن أعز من علمني هذا الفن كمعزتي لوالدي، وأشركه معاشي، وإن احتاج فأقاسمه مالي، وأعتبر ذريته كإخوتي، أعلمهم هذا الفن دون أجر أو شرط.

سوف أبوح لأولادي، وأولاد من علمني، وجميع التلاميذ الذين قيدوا أنفسهم، ووافقوا على قواعد المهنة، لهؤلاء دون غيرهم ــ نواميسها ووصاياها.

وأقسم أن أشير على مرضاي بالنظام الذي أرى ــ على قدر استطاعتي وإدراكي ــ أنه هو الأنفع لهم في الغذاء والدواء، وأمتنع عن كل ما هو ضار ومؤذ.

سوف لا أصف دواء قتالاً، أو أنصح بما قد يسبب الموت إرضاء لأحد، ولا أعطي امرأة فرزجة مجهضة، بل سوف أديم طهارة حياتي وفني.

ألا أخصي الأشخاص الذين يعملون تحت الأحجار، ولكني سأترك ذلك لمن يمارسون هذا العمل.

سوف لا أستخرج حصاة من مريض، وإن ظهر المرض فيه، بل أترك هذه العملية ليقوم بها الممارسون المختصون بهذا الفن.

وفي أي منزل أدخله، سيكون هدفي منفعة المريض، وسوف أكف عن أي عمل يستهدف الأذى أو الفساد عمداً، مبعداً نفسي عن كل ما يشين، وخصوصاً عن ملذات حب النساء والرجال أحراراً أم عبيداً.

وسوف أحتفظ بكل ما أراه أو أسمعه من أسرار الناس، التي ينبغي أن لا أكشف ما لا يجب ذكره، مما تصل معرفتي إليه في حدود مهنتي أو خارجها، أو في مخالطتي اليومية مع الناس.. بل أكتمه سراً.

وما دمت باقياً على قسمي هذا، غير حانث به، فليكن جزائي التمتع بالحياة وممارسة فني، مبجلاً من جميع الناس على مر العصور، أما إذا انتهكت هذا القسم وحنثت به، فليكن جزائي عكس ذلك».

القَسَم الطبي بجامعة الملك فيصل:

«أقسم بالله العظيم:

ـ أن أراقب الله في السر والعلن..

ـ وأن أخدم أمتي ووطني ومليكي بكل أمانة وإخلاص.

ـ وأن أبذل وسعي، وأسخر علمي، لصون حياة الإنسان في كافة أطوارها، وأن أعمل على الأخذ بأسباب وقايتها من المرض والألم والقلق.

ـ وأن أحفظ للناس كراماتهم وحرماتهم، وأستر عوراتهم وأكتم أسرارهم.

ـ وأن أقدم رعايتي الطبية للناس جميعاً. . القريب والبعيد، والصالح والخاطىء والصديق والعدو.

ـ وأن أثابر على طلب العلم. . موقراً من علمني، ومعلماً من يصغرني. . أخاً لزملائي في المهن الطبية. . متعاوناً على البر والتقوى. . نقياً مما يشينني أمام الله ورسوله والمؤمنين.

ـ والله على ما أقول شهيد».

● ● ●

الفصل الرابع

علاقة الطبيب بالمجتمع

يقول زهير بن أبـي سلمى:

ومـن يـك ذا فضـل فيبخـل بفضله   على قـومـه يُستغن عنـه ويـذمـم

نحن نتحدث هنا عن الطبيب وكل من يعمل في مجال الرعاية الصحية، نتحدث عن أحدهم بوصفه إنساناً نال حظاً من الثقافة والتعليم، وله مكانة اجتماعية، ويعرف عن قرب مشاكل البيئة من حوله، مما يهيئه لأن يقوم بدور قيادي في إصلاح مجتمعه، وهو دور أكثر بُعداً وشمولية مما لو اقتصر على علاج المرضى، خاصة إذا ما تذكرنا تعريف الصحة، الذي وضعته منظمة الصحة العالمية، بأنها (التكامل الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي، وليست مجرد الخلو من الأمراض).

دور الطبيب في الحفاظ على الصحة، يذهب إلى أبعد من علاج المرضى، إلى المشاركة في الارتفاع بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع، جسدياً، وعقلياً، ونفسياً، واجتماعياً، وهو دور يجب أن يكون العامل في المجال الصحي مهيئاً له، من خلال دراسته وتدريبه. وللأسف الشديد، نجد أن أغلب كليات الطب، والمعاهد الطبية، لا تهيِّىء الدارسين فيها لهذا الدور. بالإضافة إلى كل ذلك على كل من يتصدى للخدمة الصحية، أن يتهيأ لهذا الدور بتربية نفسه، وتهذيبها، وإعدادها للاضطلاع به.

الدين الإسلامي يساعد الطبيب، (ونحن هنا نأخذ الطبيب مثلاً للآخرين)، على أن يهيِّىء نفسه لهذا الدور، يضيء له الطريق، ويضع له علامات يستدل بها في مسيرته.

هذا الطبيب الإنسان، الذي يأخذ على عاتقه أن يسهم حسب طاقاته

واستعداداته، في إصلاح المجتمع، ما الذي نريد منه أن يكون؟ ما هي بضاعته؟ ما هي الصفات التي يجب أن تميزه؟ الموضوع ذو أطراف مترامية، ولكننا نستطيع أن نركز على أهمها.

أولاً: أن يكون مؤمناً بدوره في إصلاح المجتمع، وهنا قد يثار سؤال؟ ولماذا الطبيب؟. . ألا يكفيه أن يشتغل بعلاج مرضاه؟ والإجابة على ذلك: هي أن مسؤولية الإسهام في إصلاح المجتمع، ليست قاصرة على الطبيب وحده، وإنما تشمل كل فرد في المجتمع، وبالأخص أولئك الذين حظوا بتعليم عال، ومكانة اجتماعية، ووفرة اقتصادية، وقدرة على التأثير على الناس. والطبيب عادة تتوفر لديه أكثر هذه الجوانب، إن لم يكن كلها، وإذن فهو مطالب بأن يكون له دور قيادي في إصلاح المجتمع.

ثانياً: أن تتوفر لديه صفات شخصية، تؤهله للقيام بهذا الدور، هذه الصفات قد لا تولد معه، ولكن بإمكانه أن ينميها، بالتدريب والتهذيب، خاصة إذا آمن بأنه يجب أن لا يعيش هذه الحياة، لينجح مادياً أو اجتماعياً فقط، أو ليعالج مرضاه فقط، ولكن عليه أن يسهم في بناء مجتمعه، كإنسان مسؤول.

١ ـ دور الطبيب في إصلاح المجتمع:

هل ترانا نطلب من الطبيب الكثير، عندما نطلب منه أن يكون إلى جانب تطبيبه لمرضاه مصلحاً اجتماعياً؟! هناك من يقول ما لي وللإصلاح، أنا طبيب لي مرضاي أرعاهم، ولي حياتي الخاصة أعيشها، ولي أسرتي أحيطها برعايتي، ويكفيني أن أتعامل مع الناس بالحسنى، مثل هذا الطبيب لا نستطيع أن نلومه، ولكن نقول له: إذا اخترت أن تعيش في حدود عملك العلاجي، ونجاحك الشخصي اجتماعياً واقتصادياً؛ فهذا شأنك، قد تكون إمكاناتك النفسية، وطاقاتك وفلسفتك في الحياة، لا تهيئك لأكثر من هذا الدور، ومن ثم لا نستطيع إلاَّ أن نلتمس لك العذر، **أما إن سمت بك همتك، وبعدت بك إمكاناتك وطاقاتك، واستطعت أن تفعل أكثر من هذا، أن تمارس دورك في المجتمع، كإنسان له من تعليمه، وثقافته ما يهيئه للدور القيادي، فلا تتأخر.**

أليس في ذلك تحقيق لقوله تعالى:

﴿وَلْتَكُن مِّنكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنكَرِ ۚ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ﴾ [آل عمران: ١٠٤].

وقوله تعالى:

﴿لَّا خَيْرَ فِي كَثِيرٍ مِّن نَّجْوَاهُمْ إِلَّا مَنْ أَمَرَ بِصَدَقَةٍ أَوْ مَعْرُوفٍ أَوْ إِصْلَاحٍ بَيْنَ النَّاسِ ۚ وَمَن يَفْعَلْ ذَٰلِكَ ابْتِغَاءَ مَرْضَاتِ اللَّهِ فَسَوْفَ نُؤْتِيهِ أَجْرًا عَظِيمًا﴾

[النساء: ١١٤].

والسؤال.. ما هي أبعاد الإصلاح الاجتماعي؟ ليست هناك حدود مرسومة، فالأمر يختلف باختلاف المكان والزمان، واختلاف الحاجة القائمة في المجتمع، والاستعداد الشخصي للطبيب وقدراته، ولكننا نستطيع أن نقول: إن أفضل دور يمكن أن يؤديه، هو أن يساعد الناس على أن يساعدوا أنفسهم، أن يسهم في تحقيق التكافل الاجتماعي، بمعنى أن يتعاون أفراد المجتمع للرقي بمجتمعهم، وإذا ما تحقق قدر كاف من هذا التكافل، في أي مجتمع، استطاع أفراده أن يتغلبوا على مشاكل التخلف والفقر والمرض، وعندئذ سوف تتجه إمكانات المجتمع المادية والبشرية إلى البناء، لن يكون هناك فقير معدم، فالاقتصاد الإسلامي إذا طبق تطبيقاً صحيحاً، أخذ من زكاة الأغنياء للفقراء، وأتاح للفقراء فرصة العمل والكسب. لن يكون هناك مظلوم، أو جائع، أو جاهل، فالتكامل الاجتماعي قمين بأن يعدل موازين الأمور.

لو نظرنا في آيات الكتاب المبين، وأحاديث الرسول المصطفى ﷺ، لوجدنا كثيراً منها يوصي بمعاني التكافل الاجتماعي، في شتى صوره، بما في ذلك المحبة، والتوادُّ، والتراحم، والتعاون، والإيثار، والإحسان. وبالعودة إلى كتاب الله، وسنة رسوله، سيجد أحدنا ـ طبيباً كان أو غير طبيب ـ نبراساً وحافزاً لأن يكون له دور إيجابي في تحقيق التكافل الاجتماعي.

الإسلام يؤكد دور المحبة، في صفاء النفوس وتلاقيها على أوجه الخير، وهي قاعدة أساسية، من قواعد إصلاح المجتمع.

يقول الرسول ﷺ:

«لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه» [رواه الترمذي].

ويقول ﷺ في الحديث الذي رواه أبو هريرة:

«لا تدخلوا الجنة حتى تؤمنوا ولا تؤمنوا حتى تحابّوا، أوَلا أدلكم على شيء إذا فعلتموه تحاببتم؟ أفشوا السلام بينكم» [رواه مسلم].

وفي هذا المعنى يقول الرسول الكريم ﷺ:

«ترى المؤمنين في تراحمهم وتوادهم وتعاطفهم كمثل الجسد إذا اشتكى عضواً تداعى له سائر جسده بالسهر والحمى» [رواه البخاري].

ويقول الرسول ﷺ: **«تهادوا تحابوا»**.

ويقول سبحانه وتعالى:

﴿وَٱلْمُؤْمِنُونَ وَٱلْمُؤْمِنَٰتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَآءُ بَعْضٍ﴾ [التوبة: ٧١].

ويقول تعالى:

﴿وَءَاتِ ذَا ٱلْقُرْبَىٰ حَقَّهُۥ وَٱلْمِسْكِينَ وَٱبْنَ ٱلسَّبِيلِ﴾ [الإسراء: ٢٦].

يذكر الإمام الشهيد حسن البنا في سيرته الذاتية[٣٦] طرفاً من الدوافع التي جعلته يتجه إلى الخدمة العامة سواءاً كان ذلك من خلال عمله مدرساً، أو من خلال تطوعه في الدعوة إلى الله. يقول الإمام الشهيد:

(وأعتقد أن العمل الذي لا يعدو نفعه، ولا تتجاوز فائدته عامله، قاصر ضئيل، وخير الأعمال وأجلها ذلك الذي يتمتع بنتائجه العامل وغيره، من أسرته وأمته وبني جنسه، وبقدر شمول هذا النفع يكون جلاله وخطره، وعلى هذه العقيدة سلكت سبيل المعلمين، لأني أراهم نوراً ساطعاً يستنير به الجمع الكثير ويجري في هذا الجم الغفير، وإن كان كنور الشمعة التي تضيء للناس باحتراقها.. وأعتقد أن أجل غاية يجب أن يرمي الإنسان إليها، وأهم ربح يربحه أن يحوز رضا الله عنه، فيدخله حظيرة قدسه، ويخلع عليه جلابيب أنسه، ويزحزحه عن جحيم عذابه، وعذاب غضبه).

ولا شيء يبني المجتمع، كالتعاون بين أفراده، في سبيل الخير، وساعتئذ تسخر كل قدرات المجتمع للبناء والتطوير وعمارة الأرض.

قال تعالى:

﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۚ﴾ [المائدة: ٢].

ويقول الرسول الكريم ﷺ:

«**والله في عون المرء ما كان في عون أخيه**» [رواه أحمد].

ويقول ﷺ:

«**من كان عنده طعام اثنين فليذهب بثلاثة، ومن كان عنده طعام أربعة فليذهب بخامس وبالسادس**» [رواه مسلم].

وعندما يكون الإيثار هو القاعدة؛ فإن الأنانية تختفي، ويزول الظلم.

يقول تعالى:

﴿وَيُؤْثِرُونَ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ ۚ وَمَن يُوقَ شُحَّ نَفْسِهِ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ﴾ [الحشر: ٩].

على كل منا أن يدرك أن له دوراً إيجابياً في إصلاح المجتمع، وعليه أن يقوم بهذا الدور في حدود طاقاته وإمكاناته، ولا يقعد على قارعة الطريق تمر به الأحداث ولا يشارك فيها.

يقول ﷺ:

«**لا يكن أحدكم إمعة (أي تابعاً) يقول إن أحسن الناس أحسنت وإن أساء الناس أسأت، ولكن وطّنوا أنفسكم إن أحسن الناس أن تحسنوا وإن أساءوا أن تجتنبوا إساءتهم**».

ويؤكد الرسول الكريم هذا المعنى بقوله:

«**ألا كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته، فالإمام الذي على الناس راع، وهو**

مسؤول عن رعيته، والرجل راع على أهل بيته، وهو مسؤول عن رعيته، والمرأة راعية على أهل بيت زوجها وولده، وهي مسؤولة عنهم، وعبد الرجل راع على مال سيده، وهو مسؤول عنه، ألا فكلكم راع، وكلكم مسؤول عن رعيته» [رواه البخاري].

هذا الدور الإيجابي للإنسان في الحياة، نجده يتمثل بوضوح في حديث الرسول ﷺ:

«من استطاع منكم أن ينفع أخاه فلينفعه» [أخرجه مسلم].

ومن إيجابية المرء ألا يبخل على أخيه في النصيحة.

يقول الرسول الكريم ﷺ:

«الدين النصيحة» [رواه البخاري].

فكيف إذا ما كانت النصيحة في مواجهة القوة الغاشمة.

يقول ﷺ:

«أفضل الجهاد كلمة حق عند سلطان جائر» [رواه ابن ماجه وأحمد].

ويقول ﷺ:

«ألا أخبركم بأفضل من درجة الصيام والصلاة والصدقة؟ إصلاح ذات البين، فإن مشاء ذات البين هي الحالقة» [رواه أحمد في مسنده].

هذه الإيجابية في القول والعمل، يصورها لنا الرسول الأمي ﷺ أحسن تصوير في حديثه الذي يرويه البخاري والترمذي وأحمد:

«مثل القائم على حدود الله والواقع فيها، كمثل قوم استهموا على سفينة، فصار بعضهم أعلاها، وبعضهم أسفلها، فكان الذين أسفلها، إذا استقوا من الماء مروا على من فوقهم، فقالوا: لو أنا خرقنا في نصيبنا خرقاً، ولم نؤذ من فوقنا، فإن تركوهم وما أرادوا، هلكوا جميعاً، وإن أخذوا على أيديهم، نجوا ونجوا جميعاً» [رواه البخاري].

حتى الكذب أجازه النبي ﷺ في بعض الأحوال، إذا كان فيه الصالح العام:

«ليس الكذاب الذي يصلح بين الناس فينمي خيراً ويقول خيراً» [رواه أحمد].

بقي أن نقول أن الداعية المصلح، يجب أن يصلح نفسه، قبل أن يصلح غيره، ففاقد الشيء لا يعطيه.

قيل لواعظ: لم لا تحدث الناس عن مساوىء الترف، فأعرض زمناً، ثم عاد يعظ الناس، ويحذرهم من الترف، فسئل مالك تأخرت قال: وجدتني أعيش في ترف؛ فما استطعت أن أحدث الناس، حتى علَّمتُ نفسي التقشف.

الدين الإسلامي يحذرنا من الادعاء والنفاق، وأن نقول ما لا نفعل.

﴿ أَتَأْمُرُونَ ٱلنَّاسَ بِٱلْبِرِّ وَتَنسَوْنَ أَنفُسَكُمْ وَأَنتُمْ تَتْلُونَ ٱلْكِتَٰبَ أَفَلَا تَعْقِلُونَ ﴾

[البقرة: ٤٤].

ويقول الرسول ﷺ:

«يؤتى بالرجل يوم القيامة فيلقى في النار. فيقولون يا فلان ما لك؟ ألم تكن تأمر بالمعروف وتنهى عن المنكر؟ فيقول: بلى، كنت آمر بالمعروف ولا آتيه، وأنهى عن المنكر وآتيه» [رواه مسلم].

والآن هل يمكن للطبيب المسلم أن يسهم في إشاعة هذه الروح في مجتمعه، روح المحبة والتعاون والإيثار؟ وهل يستطيع أن ينمي قدراته لتحقيق هذا المعنى، من معاني التكافل الاجتماعي.

أي نعم. يمكن له أن يسهم، بل يجب عليه أن يسهم، وهو قادر على أن ينمي قدراته للقيام بهذا الدور.

والوسائل لتحقيق هذا الإسهام كثيرة ومتعددة، وهي رهينة بظروف الزمان والمكان، وحاجة المجتمع، وإمكانات الطبيب، أما بيت القصيد في حديثنا؛ فهو ضرورة الإيمان بالفكرة، ووجود الحوافز لتحقيقها.

ما أوردناه من كلمات الله البينات، وأحاديث رسوله المصطفى، غيض من

فيض، وكل الذي نرجوه، أن يبحث الطبيب وغير الطبيب، وأن يقرأ ويستزيد معرفة من مصدري الهدى القرآن، والسنة النبوية، عليه أن يحدد أهدافه ووسائله، ويسعى جهده لتحقيقها، ثم يترك النتائج على مولاه.

وعلَّ من المناسب أن نختم هذا الفصل، بآية جامعة، وحديث جامع.

تقول الآية الكريمة:

﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأْمُرُ بِٱلْعَدْلِ وَٱلْإِحْسَٰنِ وَإِيتَآيِٕ ذِى ٱلْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ ٱلْفَحْشَآءِ وَٱلْمُنكَرِ وَٱلْبَغْىِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ﴾ [النحل: ٩٠].

ويقول الحديث النبوي الشريف:

«لا تحاسدوا ولا تناجشوا ولا تباغضوا ولا تدابروا ولا يبع بعضكم على بيع بعض وكونوا عباد الله إخواناً، المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يخذله ولا يحقره التقوى ها هنا (وأشار إلى صدره الشريف ثلاث مرات)، بحسب امرىء من الشر أن يحقر أخاه المسلم، كل المسلم على المسلم حرام دمه وماله وعرضه» [رواه مسلم].

٢ ـ الطبيب والعالم الإسلامي:

الطبيب إنسان حباه الله بشيء من العلم، وفي الغالب الأعم بوضع اجتماعي واقتصادي فوق المتوسط، وبثقافة تجعله على صلة بكثير من القضايا المحلية والعالمية، وهو بطبيعة تدريبه، له قدرة على التأثير. هذه بعض أنعُم الله على الطبيب، وهي أنعم تستحق أن يزكي عنها بشيء من ماله ووقته.

﴿وَمَا لَكُمْ أَلَّا تُنفِقُوا۟ فِى سَبِيلِ ٱللَّهِ وَلِلَّهِ مِيرَٰثُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ﴾ [الحديد: ١٠].

وواجب الطبيب نحو إخوانه في الإسلام، لا يقل عن واجبه حيال بني وطنه.. فالعقيدة الإسلامية وشيجة أوثق من أي وشيجة أخرى:

«المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً» [متفق عليه].

ومجال التنمية في العالم الإسلامي فيه تحد لقدرات الإنسان العقلية والوجدانية.

وكمـا أن فيه عـطاء، فيه كسب. يتعلم الـطبيب من خلالـه فن التعامـل مع الآخـرين، والتخطيط، والإدارة، والاتصال بالحياة.

وإذا ما ألقينا نظرة سريعة على وضع المسلمين في العالم، يبدو لنا مدى الحاجة الملحة لأن تتضافـر جميع الإمكـانات على النهـوض بهم، ومساعـدتهم، لكي ينفضوا عنهم غبـار التخلف والضعف، ويكونـوا كما أمـرهم الله أن يكونـوا، أقويـاء ذوي منعة وعزة:

﴿وَلِلَّهِ ٱلۡعِزَّةُ وَلِرَسُولِهِۦ وَلِلۡمُؤۡمِنِينَ﴾ [المنافقون: ٨].

وسـواء تصدى لـلإسهام في تنميـة العالم الإسـلامي هيئـات حكـوميـة، أوغيـر حكومية، فإن الركيزة الأساسية في ذلك هم الأفراد المهيئون والمدربون لهذا العمل.. ومنهم الأطباء.. ومن ثمّ فهي أمانة، وهم مكلفون بحملها.

في دراسـة أجريت عن مستـويات التقـدم الصناعي والاقتصـادي في العالم تبعـاً لمعايير محددة، منها مستوى دخل الفرد، ونسبة التعليم، والمستوى الصحي، ومستوى البطالة، ومستـوى التغذيـة، والطاقـة المستهلكة، صنفت دول العـالم إلى دول متخلفة من الدرجة الأولى (أقصى درجات التخلف) وتشمل ٢٦ دولة إسلاميـة، (حوالي ٥٠٪ من مجموع دول العالم الإسلامي)، ودول متخلفة من الدرجة الثانية، وتشمل ١٨ دولة إسلامية (تمثل ٣٥٪ من مجموع الدول الإسلامية). أي أن ٨٥٪ من الدول الإسلامية تعاني من تخلف اقتصادي وصناعي(٣٧).

ولو أخذنا بنجالاديش على سبيل المثال لوجدنا أن:

عدد سكانها ١١٠ مليون نسمة، ٩٥٪ منهم مسلمون. نسبـة المتعلمين لا تزيـد عن ٢٤٪. وفيـات الأطفـال الـرضـع ١٢٠ في الألف (مقـارنـة بـ٧ في الألف في السويد)، ومتـوسط الأعمار ٥٦ سنـة (مقارنـة بـ ٨٠ سنة في السويد) في حين أن فيهـا ثروات طبيعية، لو أحسن استغلالها لأصبحت في مصاف الدول المتقدمة.

ولـو أخذنـا السودان على سبيـل المثال سنجـد أن عـدد السكـان ٢١,٦ مليـون نسمـة، منهم ٧,٩ مليون في حـاجة إلى مسـاعـدات غـذائيـة عـاجلة، وإلاّ تعـرضـوا

للمجاعة. بالرغم من أن أراضيه لو استصلحت، واستغلت، لكفت حاجة البلاد العربية من القمح، وربما غيره من الأغذية.

لا نحتاج إلى مزيد من الإحصاءات لنـدرك أن جانبـاً كبيراً من العـالم الإسلامي يعاني من مشاكل المرض والفقر والجهل.

أتيح لي أن أزور بضع دول إسـلامية مثـل الصومـال، والسودان، وبنجـالاديش، وكشمير، وباكستـان، ودول أخرى تعيش فيهـا أقليات مسلمـة، مثل الهنـد، والصين، وآلمني أن أرى أن المسلمين في جميـع هذه الـدول، يعيشـون في ظـروف اقتصـاديـة وبيئية سيئة.. وتبدت لي عدة عوامل تضافرت، وأدت بـالمسلمين إلى ما وصلوا إليـه، بعد أن كانوا سادة الدنيا. من هذه الأسباب:

(أ) **فسـاد الحكم**: في كثيـر من دول العـالم الإسـلامي المتخلف، رزئت الشعوب بالحكم الفردي المتسلط، يقهر الأفـراد، ويكتم أنفاسهم، ويسلب أمـوالهم، ويعيث في الأرض فساداً. ولا نعفي الشعوب المستضعفة من المسؤولية.

ففي الحديث الشريف:

«**كما تكونوا يولّى عليكم**» [رواه الحاكم].

ويقول الله سبحانه وتعالى:

﴿ وَكَذَٰلِكَ نُوَلِّي بَعْضَ الظَّالِمِينَ بَعْضًا بِمَا كَانُوا يَكْسِبُونَ ﴾ [الأنعام: ١٢٩].

(ب) **الفقـر والجهل والمـرض**: دائرة مغلقـة يأخـذ بعضها بـرقاب بعض. هي السبب والنتيجـة في آن واحـد. ففي البـلاد الإسـلاميـة ثـروات طبيعيـة هـائلة، يمكن استغـلالها لـو نفضت عنها غبـار الجهل والمـرض. وفيها أمـراض كثيرة يمكن القضـاء عليها لو انتشر التعليم وارتفع مستوى المعيشة.

(ج) **الاستعمار**: الاستعمار له دور لا يستهان به في إضعاف الأمة الإسلامية.. فلسفتـه فرّق تسـد.. طبّق هذه الفلسفـة في شبه الجـزيرة العـربيـة، وفي شبـه القـارة الهندية، وفي الجمهوريات الإسلامية في الاتحـاد السوفيتي، وفي شمـال أفريقيـا. في كـل بلد حلّ فيهـا الاستعمار، جنى ثمـارها، واستضعف أهلهـا، وحـرمهم من التعليم

والأخذ بأسباب الرقي. ولا نعفي أنفسنا بوصفنا مسلمين من المسؤولية، فقد ساعدناه على ذلك بتخاذلنا، وضعفنا، وقلة ثقتنا في أنفسنا. وإلّا بأي منطق يمكن لدول مثل إنجلترا وفرنسا وإيطاليا وهولندا أن تحكم دولاً إسلامية، تزيد عليها أضعافاً مضاعفة من حيث الموارد والسكان والتراث الحضاري.

(د) **الشيوعية**: الشيوعية أينما حلّت ألقت ظلالها السوداء إلحاداً، وكفراً، وإضعافاً للدين. زرت الصين، فوجدت من لقيتهم من المسلمين لا يستقبلون القبلة إلّا يوم الجمعة، بعد أن وقر في نفوسهم أن هذه هي الصلاة المكتوبة، وما ذاك إلّا نتيجة لسنوات طويلة من الحجر على التعليم الديني في المدارس والبيوت والمساجد. وفي بلد عربي غزته الاشتراكية المتطرفة، قال لي شاب وهو يتحدث عن دستور وضعه قادة البلد.. هذا هو قرآننا. وفي بلد إسلامي آخر نحا نفس المنحى، شجّعت الدولة الشباب من فتية وفتيات على ألوان من الانحلال بدعوى: «من كل حسب قدرته، ولكل حسب حاجته» و«الدين لله والوطن للجميع». وأكتفي بهذا القدر فالحديث ذو شجون. ونحمد الله أن الشيوعية تفككت أوصالها وانحسرت أو تكاد.

(هـ) **الفهم الخاطىء للإسلام**: يتهم المغرضون والمرجفون الدين الإسلامي بأنه دين تواكل واسترخاء عقلي وجسدي. كذبوا.. فالدين الإسلامي دين علم وعمل، وسعي في الأرض، وعمارة لها.

يأمرنا الله سبحانه وتعالى بالعمل فيقول:

﴿وَقُلِ ٱعْمَلُوا۟ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُۥ وَٱلْمُؤْمِنُونَ﴾ [التوبة: ١٠٥].

﴿وَأَعِدُّوا۟ لَهُم مَّا ٱسْتَطَعْتُم مِّن قُوَّةٍ وَمِن رِّبَاطِ ٱلْخَيْلِ﴾ [الأنفال: ٦٠].

ويقترن الإيمان بالعمل الصالح في كثير من الآيات:

﴿وَعَدَ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ مِنكُمْ وَعَمِلُوا۟ ٱلصَّٰلِحَٰتِ لَيَسْتَخْلِفَنَّهُمْ فِى ٱلْأَرْضِ﴾ [النور: ٥٥].

ويشيد الإسلام بالعلم وأهله:

﴿هَلْ يَسْتَوِى ٱلَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَٱلَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ﴾ [الزمر: ٩].

﴿يَرْفَعِ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ مِنكُمْ وَٱلَّذِينَ أُوتُوا۟ ٱلْعِلْمَ دَرَجَٰتٍ﴾ [المجادلة: ١١].

ويقول الرسول الكريم:

«اطلبوا العلم ولو في الصين، فإن طلب العلم فريضة على كل مسلم» [رواه البيهقي].

«الحكمة ضالة المؤمن فحيث وجدها فهو أحق بها» [رواه الترمذي].

ويرشدنا نبينا ﷺ إلى أن نتقن ما نعمل. وأن نعقلها ونتوكل. ويسأله أصحابه ألا نتوكل فيقول:

«اعملوا فكل ميسر لما خلق» [رواه البخاري ومسلم].

ويوم أن اتخذ المسلمون الدين الإسلامي منهج حياة، ينصهر فيه الإيمان مع العلم مع العمل في بوتقة واحدة سادوا العالم. وعندما بعدوا عن الإسلام، وأخطأوا فهمه، فحصروه في إقامة الشعائر، والدعاء، والذكر، وهو الجانب الأسهل، وأهملوا جهاد المال والنفس، والسعي في عمارة الأرض، وإعداد القوة ورباط الخيل، ــ وهو الجانب الأصعب ــ تأخروا وسادتهم الأمم الأخرى.

يقول شكيب أرسلان:

(من أهم أسباب تأخر المسلمين الجهل والعلم الناقص، وفساد الأخلاق، ونفاق العلماء، وإصابة المسلمين بالجبن والهلع والجمود، وفقدان الثقة بالنفس)[٣٨].

ويقول عن المسلمين الذي أخطأوا فهم الإسلام:

(فإنهم اكتفوا من الإسلام بالركوع والسجود، والأذكار وإطالة السبحة، والتلوم في السجدة، وظنوا أن هذا هو الإسلام. ولو كان هذا كافياً في إسلام المرء وفوزه في الدنيا والآخرة، لما كان القرآن ملآن بالتحريض على الجهاد، والإيثار على النفس، والصدق، والصبر، ونجدة المؤمن لأخيه، والعدل والإحسان، وجميع مكارم الأخلاق).

ويقول في معرض الحديث عن تخاذل المسلمين واستعمارهم بعد أن كانوا سادة العالم:

(من السخفاء من يقول: نعم قد كان ذلك، لكن قبل أن يخترع الإفرنج آلات القتال الحديثة، وقبل المدافع والدبابات والطائرات، وقبل أن يصير الإفرنج إلى ما صاروا إليه من القوة المبنية على العلم. وهذا القول هو منتهى السخف والحماقة، فإن لكل عصر علماً وصناعة ومدنية تشاكله.. على أنه ليست الدبابات والطيارات والرشاشات هي التي تبعث العزائم، وتوقد نيران الحمية في صفوف البشر، بل الحمية والعزيمة والنجدة هى التي تأتي بالطائرات والدبابات والقنابل).

﴿وَٱلَّذِينَ جَٰهَدُواْ فِينَا لَنَهۡدِيَنَّهُمۡ سُبُلَنَاۚ وَإِنَّ ٱللَّهَ لَمَعَ ٱلۡمُحۡسِنِينَ﴾ [العنكبوت: ٦٩].

يذكرني هذا بما قاله قائد القوات المتحالفة الجنرال شفارتزكوف عقب حرب الخليج عام ١٩٩١، تعليقاً على انتصار القوات المتحالفة على القوات العراقية، من أن العبرة في انهزام العراقيين ليس هو تخلفهم التقني أو القصور في آلاتهم الحربية ولكن في أنهم شاؤوا أن لا يحاربوا.. هزيمتهم كانت نفسية. وبصرف النظر على مصداقية الجنرال، فإن الواقع لا يبعد كثيراً عما قال. فالجندي العراقي لم تكن تنقصه الرجولة، ولكن كان ينقصه الإيمان بقضيته.

ونسأل أنفسنا بعد هذا الاستعراض السريع، لمشكلة التخلف في العالم الإسلامي، ما الذي يستطيع أن يفعله الطبيب الذي حباه الله بشيء من العلم والمال والقدرة على التأثير..؟

هناك ثلاثة أشياء، يمكنه أن يسهم فيها عوناً لإخوانه المسلمين: الخدمات الصحية، والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، والدعوة إلى الله.

(أ) الخدمات الصحية:

كنت في زيارة إلى الصومال فصادفتني بعثة طبية فرنسية مكونة من أطباء وممرضين، وممرضات رجالاً ونساء، يعيشون في ظروف بيئية قاسية، يدفعهم إلى ذلك دوافع شتى، بعضها تنصيري، وبعضها إنساني بالإضافي إلى حب المغامرة وتجربة الحياة.

وفي إحدى سفرياتي تعرفت على طبيب إنجليزي أخصائي في أمـراض العيون، يـذهب كل عـام شهراً أو شهـرين إلى بعض قرى الهنـد، ليـدرب الأطبـاء على إجـراء عمليات العيون.

وفي مدينة شيتاجونج ببنجالاديش، يقوم مستشفى للعيون وضعت حجـر الأساس فيه، وجمعت المعونات لإنشائه سيدة ألمانية، نذرت على نفسها أن تسهم في مكافحة أمراض العيون في الدول الفقيرة، ويروى عنها أنها إذا جاءت إلى بنجـالاديش لمتابعـة المشروع، ودعاهـا أحد للعشـاء أو الغذاء اعتـذرت عن الدعـوة وطلبت من الداعي أن يدفع لها تكاليف الدعوة نقداً لتضمها لصندوق المستشفى.

هذه أمثلة محدودة لعشرات من القصص. وعالمنا الإسلامي لا زال بخير، فهناك أيضاً عشرات القصص تروى عن إسهام أطبـائنا في خـدمة إخـوانهم المسلمين، ولكن الحاجة أكثر مما نفعل.

الطبيب المسلم الذي لديه القدرة، ويستطيع أن يسهم بأسـابيع من وقتـه لخدمـة إخـوانه المسلمين، سـواء كان ذلـك في حقل الـطب العـلاجي، أو الـطب الـوقـائي، أو البحوث، أو التدريب، أو الإغاثة العاجلة فليبادر. وهيئة الإغاثـة الإسلاميـة العالميـة ـــ ومـركزهـا في جدة ـــ واحـدة من مؤسسات عـدة في الـوطن الإسـلامي، يمكنهـا أن تسهم في وصل الطبيب بالأماكن التي تحتاج إلى رعايتـه. على الطبيب الـذي يتصدى لمثل هذه الخدمة في البلدان النـامية، أن يهيىء نفسـه بشيء من التدريب في مجـال طب المناطق الحارة، والصحة العامـة، والدعـوة الإسلاميـة حتى يستطيـع أن يفيد في أكثر من مجال.

(ب) التنمية الاجتماعية والاقتصادية:

لا يمكن لأي تنميـة صحيـة أن تتم إلاَّ إذا واكبهـا وصـاحبهـا تنميـة اجتمـاعيـة واقتصادية.

لا بأس من أن يقتصر جهد الطبيب المتطوع على العمل العلاجي إذا لم يتيسر له غير ذلك، ولكن لو استطاع الطبيب أن يجمع إلى اهتمامه بـالطب العـلاجي، اهتمامـاً

بالطب الوقائي، والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، لكان في ذلك خيرٌ كثير، ولاستطاع أن يحقق المفهوم الشمولي للصحة بشكل أفضل.

يستطيع الطبيب أن يسهم ليس بجهده فقط، ولكن أيضاً باستقطاب جهود الآخرين من أطباء، وغير أطباء من العاملين في مجالات التعليم، والتنمية الزراعية، والمشاريع الاقتصادية، وجميعها روافد تنتهي بتحسين الوضع الصحي. وأضرب مثلاً على ذلك بأكثر من زميل طبيب أنشأوا مشاريع في بلاد إسلامية تعدَّت حدود الصحة إلى التنمية الشاملة. مشاريع قليلة ومحدودة ولكنها بناءة. ونحن في حاجة إلى مزيد.

(ج) الدعوة إلى الله:

الطبيب المسلم مطالب بأن يسهم في حمل راية الدعوة، وتصحيح العقيدة لأكثر من سبب:

هي أمانة على كل مسلم أن يؤديها اقتداء بالنبي الكريم واتباعاً لهديه.

﴿ٱدۡعُ إِلَىٰ سَبِيلِ رَبِّكَ بِٱلۡحِكۡمَةِ وَٱلۡمَوۡعِظَةِ ٱلۡحَسَنَةِۖ﴾ [النحل: ١٢٥].

﴿وَمَآ أَرۡسَلۡنَٰكَ إِلَّا كَآفَّةً لِّلنَّاسِ بَشِيرًا وَنَذِيرًا﴾ [سبأ: ٢٨].

وما انتشر الإسلام في مشارق الأرض ومغاربها أساساً إلاَّ على أيدي الدعاة من التجار والمسافرين.

﴿وَلۡتَكُن مِّنكُمۡ أُمَّةٌ يَدۡعُونَ إِلَى ٱلۡخَيۡرِ وَيَأۡمُرُونَ بِٱلۡمَعۡرُوفِ وَيَنۡهَوۡنَ عَنِ ٱلۡمُنكَرِۚ وَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلۡمُفۡلِحُونَ﴾ [آل عمران: ١٠٤].

﴿وَمَنۡ أَحۡسَنُ قَوۡلًا مِّمَّن دَعَآ إِلَى ٱللَّهِ وَعَمِلَ صَٰلِحًا﴾ [فُصِّلت: ٣٣].

كثير من المشاكل الصحية التي تعاني منها البلدان النامية مثل سوء التغذية وأمراض صحة البيئة يمكن التغلب عليها إذا ما رسخت في أذهان الناس تعليمات الإسلام التي تدعو إلى النظافة، والحفاظ على الصحة، والأخذ بأسباب الوقاية، وإذا ما تحولت هذه المعتقدات إلى سلوك.

تنشط المنظمات الصليبية لنشر مبادىء النصرانية في الأمم الفقيرة، مستغلة الفقر

والجهـل والحاجـة. تعطي المسلم حبـة الدواء بيـد، والإنجيل بـاليد الأخـرى. وكثيراً ما تنشيء البعثة التنصيرية مستشفى، يحيط به من جانب مـدرسة، ومن الجـانب الآخر كنيسة. ومع ما هو معروف من صعوبـة تنصير المسلمين، إلاَّ أن المنصـرين أفلحوا في بعض المناطق في شرق آسيا، وأفريقيا في تحقيق أهدافهم، نتيجة لضعف العقيدة من جهة، وللفقر والمرض من جهة أخرى.

وأحيل القارىء إلى كتاب «أصول التنصير في الخليج العـربـي»[٣٩]، وهو بحث تقدم به صاحبه إلى جامعة أمريكية لنيل درجة المـاجستير في دراسـات الشرق الأدنى، أنصح كل مسلم غيور أن يقرأه، وأورد هنا بعض مقتطفات منه، للتـدليل على أهـداف البعثـات التنصيريـة، التي طالمـا اختفت تحت ستار العـلاج، والتعليم، والتنمية، من أجل الإنسانية.

يقـول المؤلف في الحديث عن نشـاط البعثة العـربيـة (التنصيـريـة) في منـطقـة الخليج العربـي من ١٨٨٩ إلى ١٩٧٣:

(لقد شرع الرواد الأوائل، وهم صاموئيل زويمر وجيمس كـانتين وشارلـز رقز في عملهم في الولايات المتحدة، يدفعهم إيمـان قوي بهـدفهم التنصيري، لنشـر الإنجيل بين المسلمين، وثقةٌ بالجدارة الثابتة، والقيمة التي يحملها التقدم الغـربـي، والحضارة النصرانية، ونـظرة إلى كل من عقيـدة الشعوب العـربية، وحضـارتها، بـأنها بـدائية من الناحية المادية، وفقيرة من الناحية الروحية) [ص ١٤٥].

ويقول على لسان المعهد اللاهوتي الأمريكي عن أهداف البعثة:

(إن هـذه البعثة بنـاءً على خطتهـا الأصلية هي الـدعوة إلى النصـرانية في البـلاد العـربية. ويجب أن نبـذل جهودنـا مباشـرة بين المسلمين، ومن أجلهـم، ومن ضمنهم الأرقـاء. ستكون طـريقتنا الـرئيسة الـدعوة، وتـوزيـع الأنـاجيـل، والقيـام بـالجـولات التنصيرية، والعمـل التعليمي. إن هدفنـا هو احتـلال وسط الجزيـرة متخذين السـاحل قاعدة) [ص ٣٣].

ويتحدث عن النجاح النسبـي، الذي حققته البعثة في سياق الحديث عن صعوبة تنصير المسلمين فيقول:

(ولكن كان هناك جانب مشرق لهذه المسألة وهو التجاوب مع العمل الطبي، والتعليم غير الديني، فبينما لم يقبل أحد على النصرانية، وكانت مبيعات الإنجيل في أدنى حد لها، إلَّا أن المرضى جاؤوا إلى مستوصف الدكتور رقز أفواجاً) [ص ٣٦].

ويفصح عن الوجه القبيح للبعثة على لسان أحد روادها جون ڤان اسى في رسالة كتبها عام ١٩١٣ يقول فيها:

(لماذا نحن هنا؟ لنعيد المليك إلى عرشه، وكل ما عدا ذلك أمر مساعد وثانوي، وإنما هو وسيلة للهدف. إذا كان هدف الطبيب، والمستشفى في مجال كمجالنا، هو لتخفيف آلام الجسد، فهذا الهدف عائق، وليس مساعداً، لأن الأعمال المجيدة هي الأساس في محاربة الإسلام (تأمل!!) فالمدرسة مهما كانت مجهزة في مثل هذا، فهي أسوأ من أن تكون غير ذات قيمة إذا كانت تثقف العقل لأنها تنتج متعلمين أوغاد (تأمل!!) يأخذون عيوبنا ويشوهون فضائلنا. لدينا مستشفيات ممتازة ونحن فخورون بأطبائنا. ونحن في الطريق ليكون لدينا مدارس جيدة. نحن ندفع كلا النشاطين ولكن كوسيلة لغاية لجعل المسيح ملكاً) [ص ٤٧].

وآتي إلى نهاية الكتاب تفادياً للاستطراد.. حيث يقول المؤلف:

(إذا كانت البعثة قد فشلت في جانب (الجانب التنصيري) إلَّا أنها حققت بعض النجاحات المذهلة كذلك حتى لو لم تكن تهدف إليها. وبحلول عام ١٩٧٣ كان رعاة الكنيسة الإصلاحية يخدمون تجمعات كنسية تتحدث العربية، وأخرى تتحدث الإنجليزية في الكويت، ومسقط، والبحرين، بلغ تعدادها حوالي ثمنمائة شخص: (هم الذين اعتنقوا النصراية من غير المسلمين). وفي حقل التعليم أعدت البعثة حوالي سبعة آلاف وخمسمائة طالب للعمل بنجاح في مجالات الأعمال والسياسة والمهن، ولديهم الآن خمسمائة طالب يدرسون في مدارس في البحرين، ومسقط، وتعد مكتباتهم التجارية في الكويت والبحرين ومسقط أفضل المكتبات في المدينة التي توجد فيها) [ص ١٦٥].

ولست في صدد الحديث عن السبعة آلاف وخمسمائة طالب من خريجي المدرسة فأنا لا أعرفهم، ولكني أعرف صديقاً لي درس في صغره في مدرسة أجنبية

وعندما أشرف أبناؤه على سن التعليم، وجدته يزمع إرسالهم إلى أمريكا للدراسة. . إذ أن هذا ـ بزعمه ـ هو الذي سينضجهم ويفتح أذهانهم على الحياة، بدلاً من العقد التي يدرسونها وينشأون عليها في بلادنا.

وإذا كانت البعثة العربية في الخليج لم تنجح إلاَّ في تنصير خمسة فقط من أبناء المنطقة في خلال ثمانين عاماً فقد نجحت في تنصير المئات من غير المسلمين، وقد كنا نحن أولى بذلك لو نشطنا لدعوة الحق. ليس هذا فحسب، ولكنها هيَّأت آلافاً من الشباب لتبنّي أساليب الحياة الغربية. تأمل قوله:

(وهكذا بعد سنوات (من البعثة) أصبح المسلمون يقدرون النظرة النصرانية، وأصبح كلاهما على شفا التحول إلى عقيدة الآخر) [ص ١٦١].

وإذا لم تكن البعثة قد نجحت في تنصير أبناء الخليج فما ذاك إلاَّ بفضل الله أولاً، ثم بمفضل التراث الحضاري الذي ورثناه من أسلافنا. بيد أن بعثات أخرى في شرق آسيا، وفي أفريقيا نجحت في تنصير مئات الألوف من المسلمين الذين يفتقدون الأسس الصالحة للعقيدة.

وقد زرت شخصياً المدرسة الأمريكية في البحرين وهي مدرسة مختلطة حتى السنة النهائية في التعليم الثانوي، وأشهد أنها على أرقى مستوى رأيته من حيث التنظيم، والإمكانات، وهي تستقطب إليها أبناء الأثرياء، والوجهاء، لأن رسومها مرتفعة. ولكنها ـ في ما ظهر لي ـ وسيلة للتغريب.

وأتحدث هنا عن واحدة من محاولات التنصير التي تعرضت لها:

عندما أوشكت دراستي في أمريكا على الانتهاء، ذهبت إلى مدينة أتلنتا في ولاية جورجيا لزيارة مركز مكافحة الأمراض (C.D.C.)، ولقيني في المطار شاب قدَّم لي نفسه على أنّه مكلف باستقبالي، وترتيب إقامتي واتصالاتي في خلال اليومين اللذين سأقضيهما في المدينة. وفي طريقنا إلى الفندق ذكر لي أنه ينتمي إلى جمعية دينية مهمتها التبشير بالدين المسيحي بين اليهود!

ودعاني إلى أن أحضر جلسة في المساء يحاضر فيها قسيس عن الدين

المسيحي. وفي موعد المحاضرة اصطحبني إلى ڤيلا ضخمة، هناك وجدت أكثر من أربعين فتى وفتاة يتوسطهم قسيس شاب يحدثهم عن المسيح عليه السلام، بأنه رسول المحبة أتى ليخلِّص البشرية، وأن أخطاءهم مغفورة إذا ما آمنوا بالمسيح وبواصاياه وبأنه ابن الله. بعد المحاضرات قلت للقسيس: إني مؤمن برسالة المسيح، وإني أحبه، ولكني أعرفه عن طريق القرآن، وليس الإنجيل، وأؤمن أنه بشر فهل أطمع – في رأيه – في مغفرة؟ وكانت إجابته واضحة ومباشرة وصريحة. . . أن لا.

لم تكن هذه هي المرة الوحيدة التي أتعرض فيها لمحاولة الدعوة إلى النصرانية، سواء في أثناء دراستي في القاهرة، أو في أمريكا. . وبيت القصيد في حديثي هذا، هو أن محاولات التنصير قائمة على قدم وساق، وأن الجهود التي تبذلها الكنيسة، جهود جبارة بكل المقاييس. وربما تسامع البعض منا بمشروع (أكبر)، الذي رصد له مجلس الكنائس العالمي عدة مليارات من الدولارات من أجل إعادة تعمير أفغانستان. والهدف منه هو توجيه التعليم، والتربية، ومستقبل البلاد بعيداً عن الدين الإسلامي.

وقد نشرت الندوة العالمية للشباب الإسلامي مؤخراً إحصائية عن حركة التنصير، جاء فيها أنه يوجد – على مستوى العالم – ٢١٦٠ محطة إذاعة وتلفزيون للتنصير، و ١٢٩ مليون نسخة من الإنجيل، و ٢٣٨٠٠ مجلة، و ٦٥٦٠٠ كتيب، ٣٩٧٠ منظمة للتنصير، ويصرف على حركة التنصير ١٧٥ بليون دولار.

وأخشى ما أخشاه أن يكون واقعنا اليوم مصداقاً للحديث الشريف:
«يوشك أن تداعى عليكم الأمم، كما تداعى الأكلة إلى قصعتها، قالوا أو من قلة فينا يومئذٍ يا رسول الله؟ قال: بل أنتم يومئذٍ كثير، ولكنكم غثاء كغثاء السيل، وسينزَعنَ الله من صدور عدوكم المهابة منكم، وليقذفن في قلوبكم الوهن. قال قائل: يا رسول الله وما الوهن؟ قال: حب الدنيا وكراهية الموت» [رواه أبو داود والبيهقي].

ولنا عبرة في الكلمة التي ألقاها خادم الحرمين الشريفين في حج عام ١٤١١هـ:

(أرجو من الله أن يجعل التضامن الإسلامي قدوة وعبرة، وأن نلتف حول هذا التضامن الإسلامي، إذ هو الرادع الوحيد لأحداث ربما تقع في المستقبل).

ووعد الله قائم:

﴿وَكَانَ حَقًّا عَلَيْنَا نَصْرُ ٱلْمُؤْمِنِينَ﴾ [الروم: ٤٧].

ومن هنا جاءت دعوتنا إلى الزملاء الأطباء، بأن ينتشروا في بقاع الأرض، لنشر العقيدة الإسلامية الصحيحة بين المسلمين، الذين يفتقرون إليها، نتيجة لجهلهم، وبعدهم عن لغة القرآن، ولدعوة غير المسلمين إلى الإسلام، وليركزوا في دعوتهم على البنية الأساسية للإسلام، كلمة التوحيد، والالتزام بقواعد الشريعة، والتنادي بالحب والإخاء، والتواصي بالعمل. وليبتعدوا عن المسائل الخلافية، ولتتسع صدورهم لعادات القوم وتقاليدهم، فيما لا يتعارض مع أسس العقيدة.

والطبيب له دور فعال في استقطاب الناس بحبة الدواء التي يحملها.

شاركت قبل سنوات في لجنة من عدة وزارات، وذهبنا نجوب منطقة تهامة قحطان في جنوب المملكة لدراسة أوضاعها ــ وهي آنذاك منطقة بدائية ــ ووسيلتنا للانتقال الدواب. وكان وجودي كطبيب يستقطب الناس من كل فج من فجاج تهامة، مما ساعدني وزملائي في القيام بمهمتنا. لسوء الحظ لم أهتم بكتابة مذكراتي في هذه الجولة التي استغرقت نحواً من شهر. ومن هنا أنصح كل من يذهب في مهمة طبية، أو دعوية أن يكتب مذكراته في وقتها.

٣ ــ الطبيب والفريق الصحي:

علاقة الطبيب بأعضاء الفريق الصحي علاقة متشعبة متداخلة. ونجاحه فيها يرتكز على دعامات ثلاث: المحبة والاحترام والتعاون. وجميعها تستند إلى القاعدة الأخلاقية التي جاء بها الحديث الشريف:

«اتق الله حيثما كنت، وأتبع السيئة الحسنة تمحها، وخالق الناس بخلق حسن» [رواه أحمد والترمذي].

ونستعرض هذه العلاقة هنا من جوانب ثلاثة.. علاقته برؤسائه، وبمرؤوسيه، وبزملائه في العمل.

(أ) علاقة الطبيب برؤسائه:

في بعض الدراسات النفسية التي أجريت، وجد أن العلاقة الناجحة بين الرئيس والمرؤوس تضفي على حياة المرؤوس قدراً كبيراً من الرضاء، أما العلاقة السيئة فإنها قد تؤثر سلبياً على حياته بما في ذلك علاقاته الأسرية. وإلى جانب الدعامات الثلاث التي ذكرناها (المحبة والاحترام والتعاون) هناك ركائز أخرى لهذه العلاقة:

١ ــ يجب أن يدرس الطبيب الخريطة الإدارية في الجهاز الذي يعمل فيه، حتى يدرك مسؤولياته، وصلاحياته، وخط السلطة في إدارته. هذه المعرفة ضرورية ليتجنب سوى التفاهم، واحتمال التصادم مع رئيسه.

٢ ــ على الطبيب أن يراعي الالتزام بخط السلطة، وأن لا يتجاوز رئيسه المباشر إلى من هو أعلى منه، إلَّا في حالة الضرورة القصوى التي يستنفذ فيها كل الوسائل المتاحة. هذا التجاوز ــ لو حدث ــ سيكون من أهم أسباب الاحتكاك بين المرؤوس ورئيسه.

٣ ــ إذا اختلف المرؤوس في وجهة نظره مع رئيسه، فمن حقه أن يعبر عن وجهة نظره بوضوح وأمانة وموضوعية، فهذا أدعى إلى أن يكسب احترام رئيسه. على أنه من الحكمة بمكان أن يراعي في هذه المصارحة شيئين:

الأول: أن يعبر عن اختلافه في وجهة النظر مع رئيسه في جلسة خاصة بينهما، وأن لا يعلن عن هذا الاختلاف أمام الملأ ــ ما استطاع إلى ذلك سبيلاً ــ هذا التصرف قمين بأن يُبقي حبال الود موصولة بينهما، مع ما قد يكون بينهما من اختلاف في وجهات النظر.

الثاني: أن يدرك أن الرئيس هو الذي يملك القرار النهائي. فإذا ما اختلفت وجهات النظر، كان من حق الرئيس أن يصدر القرار النهائي وأن يتحمل مسؤوليته.

٤ ــ من واجب المرؤوس أن يكون صادقاً مع رئيسه في القول والعمل، وأن يحمل له قدراً كافياً من الولاء، وأن لا يتحدث عنه في حضوره أو غيابه بما يسوء، وأن يقوم بما يكلفه به من عمل بإخلاص وإتقان.

(ب) **علاقة الطبيب بمرؤوسه:**

١ ـ على الرئيس أن يضع مع مرؤوسه الأهداف المطلوب تحقيقها. وكلما كانت هذه الأهداف واضحة ومحددة، وقابلة للقياس، ومرتبطة بجدول زمني، كانت أدعى إلى التحقيق.

٢ ـ كل جهد يبذل في تحديد خط السلطة، ومسؤوليات وصلاحيات المرؤوس، سيكون له مردود إيجابي في طبيعة العلاقة بين الرئيس والمرؤوس.

٣ ـ على الرئيس أن يتحين الفرصة لتشجيع مرؤوسه كلما أحسن عمله، أو أدى ما عليه من واجبات بإتقان. والتشجيع أدبياً كان أو مادياً يجعل المرؤوس أشد حماساً في عمله، وأكثر ولاء لرئيسه.

٤ ـ على الرئيس أن يتفادى النقد الشديد أو التوجيه المستمر لمرؤوسه. ومرة أخرى أعود بالقارىء إلى كتاب «إداري الدقيقة الواحدة»(١٨) والذي يركز على ضرورة أن يكون النقد موضوعياً وقصيراً، وأن يهدف إلى البناء لا الهدم.

٥ ـ مشاركة الرئيس لمرؤوسه في وضع الأهداف، وخطة العمل، أدعى لانتماء المرؤوس لعمله. في لقاء لي مع مجموعة من الأطباء العاملين في الرعاية الصحية الأولية، طرحت عليهم سؤالاً عن أهم العقبات التي تواجههم في عملهم، فكانت إجابة الأغلبية العظمى منهم «الإحساس بعدم الانتماء». وهي نتيجة حتمية لانفراد الرئيس بوضع القرارات، والخطط، بدون التشاور مع مرؤوسيه. والحق سبحانه وتعالى يقول:

﴿ فَٱعۡفُ عَنۡهُمۡ وَٱسۡتَغۡفِرۡ لَهُمۡ وَشَاوِرۡهُمۡ فِي ٱلۡأَمۡرِۖ ﴾ [آل عمران: ١٥٩].

﴿ وَأَمۡرُهُمۡ شُورَىٰ بَيۡنَهُمۡ وَمِمَّا رَزَقۡنَٰهُمۡ يُنفِقُونَ ﴾ [الشورى: ٣٨].

٦ ـ للرئيس أن يفوض ما يراه مناسباً من صلاحياته لمرؤوسه. والتفويض أحد عناصر الإدارة الجيدة، شريطة أن يصاحبه أمران: أولهما أن يدرب الرئيس مرؤوسه على القيام بعمله، وثانيهما أن يتابع ويقيّم ما يقوم به مرؤوسه.

(ج) علاقة الطبيب بزملائه:

إلى جانب المحبة والاحترام والتعاون، التي يجب أن تسود علاقة الزميل بزميله، فإن هناك عاملين أساسيين، يجب أن يحرص عليهما الطبيب في معاملته مع زملائه: أولهما أن يتمتع بشي من إنكار الذات، وثانيهما قدرته على العطاء.

إنكار الذات لا نعني به المثالية المطلقة، فهذه أخت العنقاء والخل الوفي، ولكننا نعني به البعد قدر الإمكان عن الأنانية، والإحساس المبالغ فيه بالذات، أما العطاء بشقيه المادي والأدبي، فإذا ما اهتم به الطبيب قبل اهتمامه «بالأخذ» فسوف تفتح له الأبواب المغلقة، ويكسب المحبة والمودة. والحق جلّ وعلا يقول:

﴿ فَأَمَّا مَنْ أَعْطَىٰ وَاتَّقَىٰ ۝ وَصَدَّقَ بِالْحُسْنَىٰ ۝ فَسَنُيَسِّرُهُ لِلْيُسْرَىٰ ﴾ [الليل: ٥ ـ ٧].

وقد ناقش الدكتور منير فوزي في كتابه العلوم السلوكية والإنسانية في الطب، واجبات الطبيب نحو مهنته، ونحو مريضه، ونحو زملائه، من زوايا أخرى غير التي تطرقنا إليها ويحسن الرجوع إليه[٤٠].

٤ ـ الخصائص النفسية لمن يتصدى للخدمة العامة:

الخصائص النفسية التي يجب أن تتوفر في من يتصدى للخدمة الاجتماعية عديدة، من أهمها الاكتفاء النفسي، والصبر على المكاره، والحلم عند الغضب، والعدل بين الناس، والصدق في القول والعمل، والإحسان، وأخيراً أن يكون الإنسان قدوة للآخرين.

هل تراني أتحدث عن إنسان نموذجي لا يمت لعالمنا بصلة، هل يمكن أن تجتمع هذه الخصائص في بشر؟ الجواب هو أن الكمال لله وحده، وأن الهادي المصطفى كانت تربيته بيد الله، أما نحن فمقصرون ولن نبلغ الكمال حتى لو حفيت أقدامنا، ولكن لا أقل من أن نحاول أن نرتقي بأنفسنا بعض الرقي، وأن نأخذ أنفسنا بشيء من التهذيب والتربية، وأن لا نكف عن السعي والمحاولة، في أن ندرج في مدارج رفعة النفس وسموها، وعلينا أن نسأل الله التوفيق والسداد.

بعد هذه المقدمة التي لا بد منها، تعالوا معاً نستطلع بعض ما يقوله الخالق البارىء، وبعض ما يحدثنا به النبي ﷺ، وسوف نجد في هذا الكلم الطيب، مصدراً أساسياً في تربية النفس وتهذيبها.

(أ) **العدل:**

أول هذه الخصائص النفسية، التي يجب أن يتمتع بها من يتصدى للخدمة العامة، وربما كان أشقها على النفس، هو العدل، العدل الذي يسمو بالإنسان فوق الأهواء، والأغراض، والمصالح الشخصية. العدل الذي تتلاشى في رحابه الأحقاد، والبغضاء، والأنانية، وحب الذات. العدل الذي يسع العدو قبل الصديق، والبعيد قبل القريب. العدل الذي يقتضي من الإنسان أن يتحكم في النفس وأهوائها. وإذا ما استطاع القائد أو المصلح أن يحقق مفهوم العدل في تعامله مع الآخرين، اطمأنت له النفوس، ورضيت بتوجيهاته وقراراته، كيف لا وقد وثقت بأنها تصدر بعيداً عن الأهواء والمصالح.

ومن هنا جاء القرآن الكريم، وأحاديث الرسول الكريم ﷺ بالتوصيات تلو التوصيات، تؤكد للإنسان أهمية العدل في مسيرة الحياة.

يقول تعالى:

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ كُونُواْ قَوَّٰمِينَ لِلَّهِ شُهَدَآءَ بِٱلْقِسْطِ ۖ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَـَٔانُ قَوْمٍ عَلَىٰٓ أَلَّا تَعْدِلُواْ ۚ ٱعْدِلُواْ هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ ۖ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ خَبِيرٌۢ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴾ [المائدة: ٨].

ويقول الله تعالى:

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ كُونُواْ قَوَّٰمِينَ بِٱلْقِسْطِ شُهَدَآءَ لِلَّهِ وَلَوْ عَلَىٰٓ أَنفُسِكُمْ أَوِ ٱلْوَٰلِدَيْنِ وَٱلْأَقْرَبِينَ ۚ ﴾ [النساء: ١٣٥].

وعندما يصبح العدل هو الأساس في التعامل بين الناس، تذوب كثير من الفوارق التي ابتدعها البشر.

يقول تعالى في محكم كتابه:

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ وَجَعَلْنَٰكُمْ شُعُوبًا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓا۟ ۚ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ ٱللَّهِ أَتْقَىٰكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ﴾ [الحجرات: ١٣].

وقام رسول الله ﷺ يخطب في الناس فقال:

«يا أيها الناس إن ربكم واحد، وإن أباكم واحد، كلكم لآدم وآدم من تراب، إن أكرمكم عند الله أتقاكم، ليس لعربي فضل على عجمي، ولا لعجمي فضل على عربي، ولا لأحمر على أبيض، ولا لأبيض على أحمر فضل إلَّا بالتقوى».

ثم قرأ قوله سبحانه وتعالى:

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُوا۟ رَبَّكُمُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَآءً ۚ﴾ [النساء: ١] [رواه أحمد].

(ب) الصبر:

الله سبحانه وتعالى أعلم بما يقابله المصلح من عنت، وهل جاء رسول من عند الله ولم يقابله عنت؟ وهل مرت أيام محمد ﷺ وهو يدعو المشركين في دعة ويسر؟ ألم يُطارد، ويُحارب، ويُرمى بالحجارة، ويحثى على رأسه التراب؟ ومع هذا فقد صبر، واحتسب ما لقي من شدة لله:

«اللهم إليك أشكو ضعف قوتي وقلة حيلتي وهواني على الناس يا أرحم الراحمين، إلى من تكلني؟ إلى عدو يتجهمني أم إلى قريب ملكته أمري؟ إن لم تكن ساخطاً عليَّ فلا أباليْ، غير أن عافيتك أوسع لي، أعوذ بنور وجهك الكريم الذي أضاءت له السموات والأرض وأشرقت له الظلمات، وصلح عليه أمر الدنيا والآخرة، أن تحل علي غضبك، أو تنزل علي سخطك، ولك العتبى حتى ترضى، ولا حول ولا قوة إلَّا بك» [رواه الطبراني في الكبير].

ومن هنا كثرت الآيات الكريمة، وأحاديث الرسول ﷺ التي تدعو المؤمن

للصبر، على ما يقابل من عنت وإيذاء، في سبيل الإصلاح، وهو صبر ناجم عن قوة داخلية، وليس عن ضعة أو هوان.

يقول جل وعلا:

﴿وَالْعَصْرِ ﴿١﴾ إِنَّ الْإِنسَانَ لَفِي خُسْرٍ ﴿٢﴾ إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ﴾ [العصر: ١ ـ ٣].

ويعد الصابر بأجمل الوعود:

﴿وَلَنَجْزِيَنَّ الَّذِينَ صَبَرُوا أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾ [النحل: ٩٦].

ويقول تعالى:

﴿وَلَئِن صَبَرْتُمْ لَهُوَ خَيْرٌ لِّلصَّابِرِينَ ﴿١٢٦﴾ وَاصْبِرْ وَمَا صَبْرُكَ إِلَّا بِاللَّهِ ۚ وَلَا تَحْزَنْ عَلَيْهِمْ وَلَا تَكُ فِي ضَيْقٍ مِّمَّا يَمْكُرُونَ﴾ [النحل: ١٢٦، ١٢٧].

ويقول تعالى:

﴿إِنَّهُ مَن يَتَّقِ وَيَصْبِرْ فَإِنَّ اللَّهَ لَا يُضِيعُ أَجْرَ الْمُحْسِنِينَ﴾ [يوسف: ٩٠].

ويؤكد ذلك في سورة الأنفال:

﴿وَاصْبِرُوا ۚ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ﴾ [الأنفال: ٤٦].

ويغدق رحمته على الصابرين، الذين يحتسبون ما لاقوا من إيذاء لوجه الله:

﴿الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ﴾ [البقرة: ١٥٦، ١٥٧].

﴿قُلْ يَا عِبَادِ الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا رَبَّكُمْ ۚ لِلَّذِينَ أَحْسَنُوا فِي هَٰذِهِ الدُّنْيَا حَسَنَةٌ ۗ وَأَرْضُ اللَّهِ وَاسِعَةٌ ۗ إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ﴾ [الزمر: ١٠].

ويوصي المؤمنين بأن يشدوا عضد بعضهم بالتواصي بالصبر:

﴿ ثُمَّ كَانَ مِنَ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَوَاصَوْاْ بِٱلصَّبْرِ وَتَوَاصَوْاْ بِٱلْمَرْحَمَةِ ﴾ [البلد: ١٧].

والنبي ﷺ يبشر الصابرين بقوله:

«عجباً لأمر المؤمن إن أمره كله له خير، وليس ذاك لأحد إلّا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له» [رواه مسلم].

وبقوله ﷺ:

«من يستعفف يعفه الله، ومن يتصبر يُصبره الله ومن يستغن يغنه الله، ولن تُعطوا عطاء خيراً وأوسع من الصبر» [رواه البخاري].

والمؤمن يعرف عن يقين، أن الله سبحانه وتعالى يبتلي عبده ليختبره، وليعرف قوة إيمانه وقوة عزيمته.

﴿ وَنَبْلُوكُم بِٱلشَّرِّ وَٱلْخَيْرِ فِتْنَةً ۖ وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ ﴾ [الأنبياء: ٣٥].

﴿ إِنَّا جَعَلْنَا مَا عَلَى ٱلْأَرْضِ زِينَةً لَّهَا لِنَبْلُوَهُمْ أَيُّهُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ﴾ [الكهف: ٧].

ومجرد معرفة المؤمن، بأن الابتلاء، قدر من الله لحكمة يعلمها جل جلاله، يملأ نفسه بالعزاء، ويمنحه طمأنينة النفس.

﴿ مَآ أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِى ٱلْأَرْضِ وَلَا فِىٓ أَنفُسِكُمْ إِلَّا فِى كِتَٰبٍ مِّن قَبْلِ أَن نَّبْرَأَهَآ ۚ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى ٱللَّهِ يَسِيرٌ ﴿٢٢﴾ لِّكَيْلَا تَأْسَوْاْ عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُواْ بِمَآ ءَاتَىٰكُمْ ۗ وَٱللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴾ [الحديد: ٢٢، ٢٣].

أما اليأس، خاصةً يأس المصلح الذي يتصدى للقضايا العامة، فإنه يتنافى مع روح الإسلام.

يقول تعالى:

﴿ إِنَّهُۥ لَا يَا۟يْـَٔسُ مِن رَّوْحِ ٱللَّهِ إِلَّا ٱلْقَوْمُ ٱلْكَٰفِرُونَ ﴾ [يوسف: ٨٧].

وهـذا النبـي الكريم، يـطلب من أفراد أمتـه أن لا يعتزلـوا الحيـاة ويقعـدوا على هامشها، وإنما عليهم أن يعيشوا أحداثها، مهما قابلهم من عنت:

«المسلم الذي يخالط الناس ويصبر على أذاهم أفضل من الذي لا يخـالطهم ولا يصبر على أذاهم» [رواه الترمذي].

والصبـر لا يعني فقط القدرة على مـواجهة الشـدائـد، وإنمـا أيضـاً القـدرة على تحمـل المسؤولية والمثـابرة على العمـل، وأنقل صـورة من حياة أديب معـاصـر، هـو الأستاذ عباس محمود العقاد لأبرز من خلالها كيف أن الجهد والمثابرة في سبيـل العلم كفيلان بأن يصلا بصاحبهما إلى ما يهدف إليه.. يصف في كتـابه حيـاة قلم[٤١]، أحد مواسم الشتاء التي مرت عليه في أسوان وهو في منتصف العشرينات من العمر:

(وقد منيت نفسي موسماً كاملاً من المواسم الجميلة في مدينة الشتـاء، ورسمت بـرنامجي لـذلك المـوسم الموعـود بين المطالعـة والتأليف، والـرياضـة، والبحث عن التـاريخ الـطبيعي، ومضامين الآثـار في أسـوان. وكـان المـوسم خصباً حقـاً بثمـرات التـأليف، لأنني انتهيت من كتاب «سـاعات بين الكتب» في نحـو خمسمائـة صفحـة، وأودعتـه ثمرة الاطـلاع والتأمـل في أهم مذاهب الفكـر الحـديث، وفـرغت من كتـاب ــ غيـر الساعـات ــ عن المرأة، سميتـه «الإنسان الثـاني»، وأتممت رسـالتي «مجمـع الأحياء»، ونظمت في هـذا الموسم الأسـواني أكثر من نصف قصـائد الجـزء الأول من الديوان).

(ج) الحـلـم:

الحلمُ خصيصة أخرى، من خصـائص الإنسان الـذي يتصدى للقضـايا العـامة، خصيصـة يستطيـع بها أن يتغلب على كثيـر من العقبات والمصـاعب. عنـدمـا يغضب الإنسان. ويشتد بـه الغضب، يفقد السيـطرة على نفسه، وعلى قـدرته في التحكم في الأمور، وعندما يتحلى بالحلم يستطيع أن يزن الأمور بميـزان العقل، وأن يسيـطر على الحـدث الذي يـواجهه، لا أن يسيـطر عليه الحـدث، وهذا مـطلب أساسي في القـائد والمصلح.

يقول النبي ﷺ في كلمة معبرة يخاطب بها أصحابه:

«ما تعدون الصرعة فيكم؟ قلنا الذي لا تصرعه الرجال، قال ليس ذلك، ولكن الذي يملك نفسه عند الغضب» [رواه مسلم].

ما أبلغه من تعبير، وما أروعها من صورة!.

قد يقول أحدنا.. ولكني بطبعي غضوب؛ فماذا أفعل؛ من أين لي الحلم؟

وللغزالي، رحمه الله، رأي جيد في هذا الموضوع، وهو إن أخذ النفس بالرياضة والتهذيب، كفيل بأن ينمي قدرة الإنسان على الحلم، خاصة إذا وضع الله سبحانه وتعالى نصب عينيه، يقول الغزالي:

(اعلم أنه ما دام الإنسان يحب شيئاً، ويكره شيئاً، فلا يخلو من الغيظ والغضب، لأنه من مقتضى الطبع، إلاَّ أنه قد تفيد الرياضة في محو قوته، وذلك بالمجاهدة، وتكلف الحلم، والاحتمال مدة، حتى يصير الحلم والاحتمال خلقاً راسخاً، وقد يتصور فقد الغيظ بغلبة نظر التوحيد، أو بأن يعلم أن الله يحب منه أن لا يغتاظ، فتطفىء شدة حبه لله تعالى غيظه)(١٤).

هذا الكلام يعود بنا إلى الآية الشريفة:

﴿وَسَارِعُوٓا۟ إِلَىٰ مَغْفِرَةٍ مِّن رَّبِّكُمْ وَجَنَّةٍ عَرْضُهَا ٱلسَّمَـٰوَٰتُ وَٱلْأَرْضُ أُعِدَّتْ لِلْمُتَّقِينَ ۝١٣٣ ٱلَّذِينَ يُنفِقُونَ فِى ٱلسَّرَّآءِ وَٱلضَّرَّآءِ وَٱلْكَـٰظِمِينَ ٱلْغَيْظَ وَٱلْعَافِينَ عَنِ ٱلنَّاسِ ۗ وَٱللَّهُ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ﴾ [آل عمران: ١٣٣، ١٣٤].

ولا بد لنا أن نستثني هنا الغضب لله وللكرامة والشرف والعرض. ولكنه الغضب الموجه الذي لا يفقد فيه الإنسان سيطرته على نفسه.

(د) الإحسان:

تحدثنا عن مجموعة من الفضائل، أو الخصائص التي يجب أن يتحلى بها الطبيب ورفاقه، من العاملين في الحقل الصحي، ممن يتصدون للقضايا العامة

ولإصلاح المجتمع، وقلنا: إن من افتقد خصلة من هذه الخصال، يستطيع أن ينميها في نفسه بالرياضة والتهذيب.

ولا زالت هناك خصائص أخرى رأينا أن نجمعها تحت صفة الإحسان، والإحسان نعني به أشياء كثيرة، يربط بينها رباط واحد، هو الخلق الكريم.

تعالوا معي إلى مصدري الخير في الحياة، القرآن والسنة، لنستشرف بعض هذه المعاني.

﴿وَأَحْسِنُوٓاْۚ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ﴾ [البقرة: ١٩٥].

﴿وَٱفْعَلُواْ ٱلْخَيْرَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ [الحج: ٧٧].

﴿خُذِ ٱلْعَفْوَ وَأْمُرْ بِٱلْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ ٱلْجَٰهِلِينَ﴾ [الأعراف: ١٩٩].

﴿ٱدْفَعْ بِٱلَّتِى هِىَ أَحْسَنُ فَإِذَا ٱلَّذِى بَيْنَكَ وَبَيْنَهُۥ عَدَٰوَةٌ كَأَنَّهُۥ وَلِىٌّ حَمِيمٌ ﴿٣٤﴾ وَمَا يُلَقَّىٰهَآ إِلَّا ٱلَّذِينَ صَبَرُواْ وَمَا يُلَقَّىٰهَآ إِلَّا ذُو حَظٍّ عَظِيمٍ﴾ [فصِّلت: ٣٤، ٣٥].

﴿وَإِذَا خَاطَبَهُمُ ٱلْجَٰهِلُونَ قَالُواْ سَلَٰمًا﴾ [الفرقان: ٦٣].

﴿وَإِذَا مَرُّواْ بِٱللَّغْوِ مَرُّواْ كِرَامًا﴾ [الفرقان: ٧٢].

﴿وَأَن تَعْفُوٓاْ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰۚ وَلَا تَنسَوُاْ ٱلْفَضْلَ بَيْنَكُمْۚ إِنَّ ٱللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ﴾ [البقرة: ٢٣٧].

﴿وَيُؤْثِرُونَ عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌۚ﴾ [الحشر: ٩].

﴿فَلَا تُزَكُّوٓاْ أَنفُسَكُمْۖ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنِ ٱتَّقَىٰٓ﴾ [النجم: ٣٢].

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تُبْطِلُواْ صَدَقَٰتِكُم بِٱلْمَنِّ وَٱلْأَذَىٰ﴾ [البقرة: ٢٦٤].

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱجْتَنِبُواْ كَثِيرًا مِّنَ ٱلظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ ٱلظَّنِّ إِثْمٌۖ وَلَا تَجَسَّسُواْ وَلَا يَغْتَب بَّعْضُكُم بَعْضًاۚ أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَن يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَۚ إِنَّ ٱللَّهَ تَوَّابٌ رَّحِيمٌ﴾ [الحجرات: ١٢].

﴿ وَإِن تَعْفُوا وَتَصْفَحُوا وَتَغْفِرُوا فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴾ [التغابن: ١٤].

﴿ إِن تُقْرِضُوا اللَّهَ قَرْضًا حَسَنًا يُضَاعِفْهُ لَكُمْ وَيَغْفِرْ لَكُمْ وَاللَّهُ شَكُورٌ حَلِيمٌ ﴾ [التغابن: ١٧].

﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ ﴾ [الحجرات: ١١].

﴿ وَالَّذِينَ اسْتَجَابُوا لِرَبِّهِمْ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَمْرُهُمْ شُورَىٰ بَيْنَهُمْ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنفِقُونَ ﴾ [الشورى: ٣٨].

ويقول الرسول ﷺ:

«**ليس المؤمن بالطعان ولا اللعان ولا الفاحش ولا البذيء**» [رواه البخاري].

ويقول ﷺ:

«**عليك بتقوى الله، وإن امرؤ عيّرك بشيء يعلمه فيك فلا تعيره بشيء تعلمه فيه**» [رواه أحمد والطبراني بإسناد جيد].

وقال ﷺ:

«**سباب المسلم فسوق وقتاله كفر**» [رواه البخاري].

هذه كلمات مختارة، من مصدري الخير والنور، تترك بدون تعليق، وهي غَيضٌ من فيض، وعلى المؤمن أن يتأمل في كتاب الله وسنة رسوله، وسيجد فيهما كل معاني الشرف والكرامة والخلق الحسن.

● ● ●

مراجع وهوامش الباب الأول

(١) سيد قطب. في ظلال القرآن. الطبعة الثانية عشر. جدة: دار العلم للطباعة والنشر، ١٩٨٦م، ص ٣٣٥١ ــ ٣٣٨٧.

(٢) يوسف القرضاوي. ندوة الاستخلاف في المال وإعمار الأرض. مجلة سمارك، ١٩٩١م، ١٤/١٦، ١٥.

(٣) عبد العزيز كامل. الإيمان والشفاء. مداولات وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي (٢)، الكويت: ١٩٨٢م، ص٩٣، ٩٤.

(٤) كارل يونج. الإنسان المعاصر في بحثه عن الروح. لندن: روتلدج وكيجان (بالإنجليزية)، ١٩٦٦م، ص ٢٦٤.

(٥) عباس محمود العقاد. الإنسان في القرآن. بيروت: دار الكتاب العربي، ١٩٦٩م، ص ٤٨ ــ ٥٣.

(٦) سيد قطب. خصائص التصور الإسلامي ومقوماته. بيروت ــ القاهرة: دار الشروق، ١٩٨٢م، ص ١٩ ــ ٢١، ١١٤.

(٧) مختصر تفسير ابن كثير. اختصار وتحقيق محمد علي الصابوني. المجلد الثالث. بيروت: دار القلم، ١٩٨٦م، ص ١٤٦.

(٨) زيغريد هونكة. شمس العرب تسطع على الغرب. ترجمة فاروق بيضون وكمال دسوقي. بيروت: منشورات المكتب التجاري، ص ٥٤١.

(٩) ابن النديم. الفهرست. بيروت: دار المعرفة، ص ٤١٦.

(١٠) ابن أبي أصيبعة. عيون الأنباء في طبقات الأطباء. تحقيق نزار رضا. بيروت: دار مكتبة الحياة، ١٩٦٩م، ص ٧، ٤٣٨، ٥٦٥، ٦٨٩.

(١١) أبو بكر محمد بن زكريا الرازي. أخلاق الطبيب. تقديم وتحقيق د. عبد اللطيف محمد العبد. القاهرة: مكتبة دار التراث، ١٩٧٧م، ص ٧٧ ــ ٨٨.

(١٢) راجي عباس التكريتي. السلوك المهني للأطباء. بيروت: دار الأندلس، ص ٤٢٥ ــ ٤٣٩.

(١٣) عبد الرحمن بن خلدون. مقدمة ابن خلدون. القاهرة: كتاب الشعب، ص ١٣٣.

(١٤) محمد جمال الدين القاسمي. تهذيب موعظة المؤمنين من إحياء علوم الدين للإمام أبي حامد الغزالي. الدمام: دار ابن القيم للنشر والتوزيع، ص ٢٢١، ٢٦١ ــ ٢٦٢، ٣٣٠ ــ ٣٣١.

(١٥) جوستاف لوبون. سر تطور الأمم. ترجمة أحمد فتحي زغلول باشا (١٩١٣م) مراجعة وتحقيق أسعد السحمراني وعدنان حسين. بيروت: دار النفائس، ١٩٨٧م، ص ٣٣.
(١٦) سلمان قطاية. الطبيب العربي علي بن رضوان. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ١٩٨٣م.
(١٧) روجر فيشر وسكوت براون. ترجمة محمد محمود رضوان. نحو التآلف والتوافق: بناء علاقات إيجابية. القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨م، ص ١٤٥ ــ ١٥٥.
(١٨) كنييث بلانشارد وسبنسر جنسون. مدير الدقيقة الواحدة نيويورك: الناشر بيركلي، ١٩٨٢م، ص ٢٥ ــ ٥٩ (بالإنجليزية).
(١٩) سيد قطب. في ظلال القرآن. الطبعة الثانية عشر، المجلد السادس. جدة: دار العلم للطباعة والنشر، ١٩٨٦م، ص ٣٥٢٦.
(٢٠) ديل كارنليجي. دع القلق وابدأ الحياة. بيروت: مكتبة دار الهلال.
(٢١) أرسطوطاليس. السياسة. ترجمة أحمد لطفي السيد. الرياض: منشورات الفاخرية بالاشتراك مع دار الكتاب العربي في بيروت: ص ٢٤٣.
(٢٢) نديم الجسر. قصة الإيمان بين الفلسفة والعلم والقرآن. الطبعة الثالثة، ١٩٦٩م.
(٢٣) أبو حامد الغزالي. المنقذ من الضلال والموصل إلى ذي العزة والجلال. تحقيق الدكتور جميل صليبا والدكتور كامل عياد. الطبعة التاسعة. دار الأندلس للطباعة والنشر والتوزيع. ١٩٨٠م، ص ١٣٤.
(٢٤) أبو الحسن البصري الماوردي المتوفى سنة ٤٥٠هـ. أدب الدنيا والدين. قدم له وحققه الأستاذ مصطفى السقا. بيروت: دار إحياء العلوم، ١٩٨٨م، ص ١٢١.
(٢٥) ابن الجوزي (٥١٠ ــ ٥٩٧هـ). صيد الخاطر. بيروت: دار الكتب العالمية، ص ١٢١، ٣٣٠ ــ ٣٣١.
(٢٦) ابن القيم الجوزية. زاد المعاد في هدي خير العباد. بيروت: مؤسسة الرسالة، ١٩٨٦م، ٤/١٠، ١١.
(٢٧) حنيفة الخطيب. الطب عند العرب. بيروت: الأهلية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨م، ص ٥٣.
(٢٨) ابن القيم الجوزية (٦٩١ ــ ٧٥١هـ). الطب النبوي. تحقيق الدكتور السيد الجميلي. بيروت: دار الكتاب العربي، ١٩٨٦م، ص ٤٩.
(٢٩) شوكت الشطي. الوجيز في الإسلام والطب. دمشق: مطبعة جامعة دمشق، ١٩٦٠م.
(٣٠) مجموع فتاوي شيخ الإسلام أحمد بن تيمية. جمع وترتيب عبد الرحمن بن قاسم الحنبلي. المجلد ٣٤ ــ مكة المكرمة: مطبعة الحكومة، ١٣٨٦هـ، ص ٢٠٤، ٢٠٥.
(٣١) عادل صادق. الإدمان له علاج (لا يوجد الناشر والسنة)، ص ١١ ــ ١٤.

(٣٢) سيجل برني. الحب والطب ومعجزات الشفاء. ترجمة عزت شعلان. القاهرة: دار الشروق، ١٩٩١م، ص ١٩.
(٣٣) مداولات مؤتمر الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية. الكويت: وزارة الصحة العامة، ١٩٨٧م.
(٣٤) محمد بن أحمد القرشي. معالم القربة في أحكام الحسبة. تحقيق محمد محمود شعبان وصديق أحمد عيسى المطبعي، ص ٢٥٥، ٢٥٦.
(٣٥) إسحاق بن علي الرهاوي. أدب الطبيب. منشورات معهد تاريخ العلوم العربية الإسلامية، يصدرها فؤاد سزكين، سلسلة عيون التراث، فرانكفورت: منشورات معهد تاريخ العلوم العربية الإسلامية، ١٩٨٠م.
(٣٦) حسن البنا. مذكرات الدعوة والداعية. الطبعة الخامسة. بيروت: المكتب الإسلامي، ١٩٨٣م، ص ٥٥.
(٣٧) الدكتور السيد خالد المطري. دراسات في سكان العالم الإسلامي. جدة: جامعة الملك عبد العزيز، ١٩٨٤م، ص ٦٤٥ ــ ٦٥٠.
(٣٨) شكيب أرسلان. لماذا تأخر المسلمون، ولماذا تقدم غيرهم (١٩٣٠م). مراجعة حسن تميم. بيروت: منشورات دار مكتبة الحياة، ١٩٧٥م، ص ٧٠ ــ ٧٩.
(٣٩) كونوري زيقلر. أصول التنصير في الخليج العربي: دراسة ميدانية وثائقية. ترجمة مازن صلاح مطبقاني. المدينة المنورة: مكتبة ابن القيم، ١٩٩٠م.
(٤٠) منير حسين فوزي. العلوم السلوكية والإنسانية في الطب. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٨٢م، ص ٢٦٧ ــ ٢٧٣.
(٤١) عباس محمود العقاد. حياة قلم. المجموعة الكاملة. المجلد الثاني والعشرون. بيروت: دار الكتاب اللبناني، ٤٥٧، ٤٥٨.

● ● ●

الباب الثاني

فقه الطبيب

قضايا طبية فقهية معاصرة

مُقَدِّمَةُ ٱلبَابِ ٱلثَّانِي
أَهَمِّيَّةُ دِرَاسَةِ ٱلقَضَايَا ٱلطِّبِّيَّةِ ٱلمُعَاصِرَة

الحمد لله وحده القائل:

﴿فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَآئِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُوا۟ فِى ٱلدِّينِ وَلِيُنذِرُوا۟ قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوٓا۟ إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ﴾(1).

والصلاة والسلام على رسول المجتبى وحبيبه المصطفى وآله وصحبه وسلم القائل:

«من يرد الله به خيراً يفقهه في الدين»(2).

وبعد، فإن علم الطب كما يقول ابن سينا في أرجوزته: حفظ صحة، برءُ مرض، وهو من أجلّ العلوم وأنفعها. والرسول ﷺ يقول:

«سلوا الله العفو والعافية فإنه ما أوتي أحد بعد يقين خيراً من معافاة»(3).

وقال صلوات الله وسلامه عليه وعلى آله:

«من أصبح معافى في بدنه آمناً في سربه عنده قوت يومه، فكأنما حيزت له الدنيا»(4).

وصحّ أنه قال:

«المؤمن القوي خير وأحبُّ إلى الله من المؤمن الضعيف، احرص على ما ينفعك واستعن بالله ولا تعجز»(5).

وفي الصحيحين قال ﷺ:

«ما أنزل الله من داء إلاّ أنزل له شفاء».

وفي لفظ:

«إن الله لم ينزل داء إلَّا أنزل له شفاء علمه من علمه وجهله من جهله»[٦].

وقد أمر ﷺ المؤمنين بالتداوي، حيث قال:

«عباد الله تداووا فإن الله عزَّ وجلَّ لم يضع داءً إلَّا وضع له شفاء غير داءٍ واحد. قالوا: ما هو؟ قال: الهرم»[٧].

واهتم المسلمون اهتماماً عظيماً بالطب، وأفردوا له المؤلفات، وظهرت كتب الطب النبوي العديدة..

وبما أن الطب وعلومه المختلفة، تُعنى بالإنسان منذ لحظة التلقيح، ثم مراحل نموه في بطن أمه مرحلة بعد مرحلة، وطوراً بعد طور، ثم ميلاده. وذلك كله يشكل علم الأجنة وعلم الحمل والولادة، ثم كيفية المحافظة على هذا المولود وإرضاعه، وهو ما يشكل علم طب الأطفال.. وهكذا من لحظة المولد حتى لحظة الوفاة..

وذلك كله مرتبط أشد الارتباط وأوثقه بتعاليم القرآن الكريم والسنة المطهرة، وما ينتج عنهما من فقه واسع، أسهمَ فيه عباقرة هذه الأمة على امتداد أجيالها، واختلاف أصقاعها وتباين سحناتها وأجناسها، تربطهم جميعاً آصرة الدين ولحمة المحبة في الله، وتجمعهم لغة القرآن الكريم والسنة المطهرة.

وكان كثير من الفقهاء على دراية بعلوم الطب، وكذلك كان كثير من الأطباء على دراية بعلوم الدين، بل كان هناك من جمع الله له من علم الطب وعلم الفقه الكثير، حتى أنه صار علماً فيهما معاً.. ومن هؤلاء أبو الوليد ابن رشد القرطبي الأندلسي صاحب كتاب الكليات في الطب، وصاحب كتاب بداية المجتهد ونهاية المقتصد في الفقه.. وقد تولى القضاء ودرّس الفقه والطب والفلسفة.. ومنهم ابن النفيس (أبو الحسن علي بن الحزم القرشي) مكتشف الدورة الدموية الصغرى، وكان يعدُّ من فقهاء الشافعية.. ولم يكن الشيخ الرئيس الحسين بن عبد الله بن سينا من أكبر أعلام الطب في التاريخ البشري فحسب، ولكنه كان من أعلام الفلسفة، وكان مشاركاً في علوم اللغة والفقه.

وكان عبد اللطيف البغدادي من أساطين الطب، ومن رجال علم الحديث

المعدودين البارزين، كما كان له تضلع في علوم اللغة والأدب، ومشاركات واسعة في الفقه.

وسيطول بنا المقام كثيراً لو تتبعنا أساطين الفقه والحديث والطب، فإننا سنجد ثقافة هؤلاء واسعة متداخلة.. ولا يمكن دراسة الطب في الغالب إلاَّ بعد أن يدرس الطالب القرآن الكريم، ويحفظه ويدرس شيئاً من علوم الحديث والفقه واللغة.

لهذا كله لم يكن هناك فصام نكد بين علوم الطب وعلوم الدين، ولا علوم الدنيا وعلوم الدين، فكلها مترابطة، وكلها من العلوم التي تدخل في فروض العين أو فروض الكفاية.

ولما طال بالمسلمين التخلف، وسبقهم الركب، وقعوا تحت براثن الاستعمار الذي مسخ عقولهم وقلوبهم.. ونشأت مدارس جديدة على النمط الذي يريده المستعمر، وبَعُدتْ الشُقَّةُ بين علوم الدنيا وعلوم الدين، وحدثت الجفوة المصطنعة بينهما على يد تلامذة المبشرين من أبناء العرب والمسلمين.

وكان الطب يُدرَّس في عهد محمد علي باشا في مصر باللغة العربية، فلما ضعفت دولته، وانكسرت شوكته، واهتم أبناؤه باللهو والترف، وأن تكون مصر في مظهرها، لا في مخبرها، قطعة من أوروبا، وقعت مصر فريسة للسيطرة الأجنبية الفرنسية والإنجليزية، بسبب ديون إسماعيل باشا، ثم تبعها استعمار بريطاني وقح..

وتحول تدريس الطب من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية، وبقي على ذلك منذ ذلك العهد.. وتلامذة المستعمرين على وفائهم الغريب للغة المستعمر.. والشيء ذاته حدث في العراق وفي المغرب العربي الكبير.

وازدادت الجفوة بين علوم الطب وعلوم الدين، كما حدث ذلك في مختلف فروع المعرفة.. وبَعُدَتْ الشُقَّةُ بينهما، فالأطباء مستغربون في غالبيتهم، ولا يعرفون إلاَّ ما درسوه من كتب الطب باللغة الأجنبية، وهم فيها ما بين مدرك لها عالم ببعض أسرارها، وما بين جاهل لتلك اللغة وأسرارها، يحفظ ما فيها حفظ الببغاء.

وحدثت محاولات لوضع منهج للطب الإسلامي وواجهت تلك المحاولات حرباً شرسة فالمرء عدو ما جهل، وغالبية القائمين على شؤون التعليم الطبي لا يكادون يعرفون اللغة العربية وخاصة إذا تكلموا في الطب فيعسر عليهم التحدث بلغتهم

أو الكتابة بها. ومن باب أولى يعسر عليهم فهم أحكام دينهم في الممارسات الطبية.

ومع حدوث الصحوة الإسلامية اهتم كثير من الفقهاء وبعض الأطباء بهذه الممارسات الطبية، وقامت المجامع الفقهية بدراسة كثير من ممارسات الأطباء اليوم، وناقشت بعض قضاياهم المرتبطة أشد الارتباط بالفقه، مثل الإجهاض، ومنع الحمل المؤقت والدائم، وزرع الأعضاء وبنوك الدم وتشريح جثث الموتى، والتلقيح الاصطناعي الداخلي (طفل الأنبوب) والخارجي وبنوك المني، وبنوك الحليب، وموت الدماغ، وما يسمى موت الرحمة، والختان، ومدة الحمل، أقله وأكثره، ومشكلة الخنثى.. وغيرها من الموضوعات التي يحتاج فيها الأطباء المسلمون إلى فهم أحكام دينهم في هذه القضايا الشائكة.

وقد ناقشت المجامع الفقهية قضايا فقهية طبية احتدَّ حولها الجدل، واحتدم فيها النقاش، وهي مع ذلك لا تشكل إلَّا جزءاً يسيراً مما يمكن أن نطلق عليه فقه الطبيب.. وهي مادة علمية تستحق أن تُدرّس في كليات الطب في العالم الإسلامي، ضمن منهج أشمل، هو منهج الطب الإسلامي.

وتهدف مادة فقه الطبيب إلى «تخريج الطبيب المسلم، الذي يعرف الأحكام الشرعية الواجبة في الصحة والمرض، والقادر على إرشاد المريض، وتوجيهه على ضوء المعرفة الطبيّة، والحكم الشرعي، على أن تشتمل هذه المادة على ما يأتي:

١ ـ دراسة الأحكام الفقهية المختصة بالعبادات كالطهارة والصلاة والصوم في الحالات المرضية والعرضية.

٢ ـ تعريف الطالب ببعض الأحكام الفقهية التي لها علاقة بالمعاملات المتعلقة بمهنة الطب.

٣ ـ دراسة أحكام الممارسات الطبيّة الحديثة في الفقه الإسلامي»[٨].

ولا بدّ لذلك كله من إلمام بأصول الفقه والقواعد الفقهية حتى يدرك الطبيب وطالب الطب كيف تبني هذه الأحكام، ثم عليه بعد ذلك أن يدرس من فروع الفقه ما يرتبط بمهنته من أحكام العبادات والمعاملات. فعلى سبيل المثال على الطبيب أن يلمَّ بأحكام الطهارات والنجاسات، والأحكام المتعلقة بالمني والحيض وإفرازات

المهبل وإفرازات الإحليل، والأحكام المتعلقة بالناسور والباسور وسلس البول، وفتحة القولون الدائمة والمؤقتة، وأحكام التيمم، وأحكام الجبائر. . إلخ، وعليه أن يلم بأحكام إفطار المريض، والحالات الموجبة للفطر، وحكم الحقن (الزرق) العضلية والوريدية واللبوسات الشرجية (الفرزجات) والمهبلية، والبخاخ الذي يستخدمه مرضى الربو، وفطر الحامل والمرضع.

وفي أحكام التداوي، معرفة حكم التداوي بالنجاسات مثل الكحول (الخمر) والخنزير ومشتقاته، ومداواة الرجل للمرأة، والمرأة للرجل، وأحكام العورة.

وفي أحكام النكاح: عليه أن يعرف معايير الاختيار في نظر الشرع، والطب، بما فيها الاستشارة الوراثية، ومدة الحمل أقصاه وأدناه، والجنين، وما يتعلق به من أحكام. . وإجهاض الجنين، ثم المولود وحقوقه وحضانته ورضاعُه وختانه. . والعلاقات الجنسية بين الزوجين وإتيان المرأة في دبرها[1]، وفي أثناء الحيض والاستحاضة والنفاس.

ثم هناك ميدان واسع لدراسة الممارسات الطبيّة الحديثة في ضوء أحكام الشريعة، مثل تشريح جثث الموتى، وزرع الأعضاء، وموت الدماغ، وقتل الرحمة، ومنع الحمل المؤقت والدائم، والجنين المشوه، والإجهاض، والتلقيح الاصطناعي، وأطفال الأنابيب، وبنوك المني، وأنواع الاستيلاد المستحدثة، وبنوك الحليب، وبنوك الدم، وجراحة التجميل، وجراحة تحويل الجنس ومشكلة الخنثى.

وقد قمتُ في هذا الكتاب بإلقاء الضوء على نقاط محددة من القضايا الطبية الفقهية المعاصرة وهي:

الفصل الأول: علم التشريح عند المسلمين.

الفصل الثاني: الموت: تعريفه وعلاماته وتشخيصه.

الفصل الثالث: زرع الأعضاء. . نظرة طبيّة فقهية.

---

(١) في الحديث عن خزيمة بن ثابت رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ نهى أن يأتي الرجل امرأته في دبرها (أخرجه أحمد). وعنه ﷺ أنه قال: «لا ينظر الله إلى رجل أتى رجلاً أو امرأة في الدبر» (أخرجه الترمذي والنسائي). وقال: «لا تأتوا النساء في حشوشهن» (ابن كثير في التفسير).

الفصل الرابع: الانفجار السكاني وقضية تحديد النسل.

الفصل الخامس: وسائل تحديد النسل وحكمها الشرعي: قتل الأولاد، قتل الأجنة (الإجهاض)، ووسائل منع الحمل المؤقتة والدائمة.

الفصل السادس: مشكلة الخنثى بين الطب والفقه.

الفصل السابع: طرق وأنواع الاستيلاد المستحدثة.

الفصل الثامن: بنوك الحليب.

وهذه الموضوعات تمثل طرفاً يسيراً من المسائل الشائكة التي تواجه الطبيب في ممارساته اليومية، والتي يحتاج فيها للتعرف لأحكام دينه في هذه المسائل العويصة. .

وأرجو أن أكون بإثارة هذه الأبحاث قد نبّهتُ إلى العديد غيرها، التي تحتاج إلى مزيد من المناقشة والدرس.

وحسبي أن يثير هذا الموضوع اهتمام الطبيب والفقيه، واهتمام المثقف من المسلمين، لأن هذه المشاكل ليست محصورة ولا مقصورة على الطبيب والفقيه، بل هي مما تعم بها البلوى ويحتاج إلى معرفة أحكامها عامة الناس. وأرجو أن أكون قد وُفقْتُ في هذا العرض وأن أحوز الأجرين، فإن لم يكن ذاك فحسبي أني اجتهدت حسب طاقتي: وأرجوأن لا أحرم الأجر.

والله ولي التوفيق لا رب سواه ولا معبود غيره، هو حسبي وعليه يتوكل المتوكلون.

د. محمد علي البار

كُتب في جدة

في ٢٧ المحرم ١٤١٢هـ

الموافق ٧ أغسطس ١٩٩١م

الفصل الأول

علم التشريح لدى المسلمين

* مقدمة:

إن تشريح جثة الموتى أمر قد عرفته البشرية منذ أزمان متطاولة، فقد عرفه المصريون القدماء عندما كانوا يشرّحون جثث موتاهم، ويزيلون الأمعاء ليقوموا بتحنيط تلك الجثث، وبذلك استطاعت المومياءات المصرية البقاء رغم عاديات الزمن.

وقام اليونان وخاصة أبقراط، وجالينوس، بتشريح جثث الموتى من البشر، كما قارنوا ذلك بمعلوماتهم عن الحيوانات.

ويدّعي الغربيون أن المسلمين لم يعرفوا التشريح، ولم يمارسوه بسبب ما يفرضه الإسلام من احترام الجثث.. كما ورد في الحديث الصحيح:

«**كسر عظم الميت ككسره حياً**»[1].

ولا شك أن الإسلام قد احترم الإنسان حيّاً وميّتاً، وجعل له كرامة ينبغي المحافظة عليها في جميع الأحوال. قال تعالى:

﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴾[2].

وقد وقف رسول الله صلّى الله عليه وآله وسلم عندما مرت به جنازة يهودي، فقال أحد الصحابة متعجباً: إنها جنازة يهودي. فقال الرسول الكريم عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم: «**أليست نفساً**»[3].

وقد نهى رسول الله عليه الصلاة والسَّلام عن التمثيل ولو بكلب عقور، فكيف بالإنسان.

ورغم أن الإسلام قد احترم الإنسان حيّاً وميّتاً، ومنع من التمثيل بالجثة، أو العبث بها، فإن تعلم الطب يعتبر من الأهداف النبيلة التي تخدم الإنسان، وما لا يتم الواجب إلَّا به يصبح واجباً. وسنذكر هذه النقطة فيما بعد بما تستحقه من التفصيل وأقوال الفقهاء فيها.

والخلاصة أن علماء الطب من المسلمين اتجهوا إلى علم التشريح في الإنسان والحيوان، ومارسوه ليتعلموا الطب، والإمام الشافعي يقول: (العلم علمان: علم الأديان وعلم الأبدان). ولا يقوم علم الأبدان إلَّا بتعلم التشريح، ووظائف الأعضاء.

ويقول القاضي الطبيب الفيلسوف الفقيه المالكي أبو الوليد محمد بن رشد:

(من اشتغل بالتشريح ازداد إيماناً بالله).

وسنذكر في هذا البحث بعض الأدلة التي توضح أن المسلمين قد مارسوا التشريح، وأنهم أسهموا فيه بإسهامات جمة، وأن جهودهم فيه، قد أتاحت للبشرية التقدم في علم التشريح وعلوم الطب الأخرى.

وليس صحيحاً أن الأطباء المسلمين كانوا لا يمارسون التشريح بسبب خوفهم من محاكم التفتيش، ومن بطش الفقهاء، كما يدّعي بول غليونجي حيث يقول: (إني أرجح أن ابن النفيس قام بصفات تشريحه في الحيوان، إن لم يجرها في جثث آدمية، وكان عليه إجرائها في جوّ من السرّية التامة، كما فعل زملاؤه في الغرب في عصر النهضة.. فإنما فعل هذا لإسكات رجال الدين، كما فعل بعده جاليلو وكبلر وكوبرنيكس خوفاً من محاكم التفتيش)(٤).

ولاشك إن كلام بول غليونجي متناقض ومضطرب، وأسلوبه رديء ومناقض للحقيقة، فهو يدّعي تارة أنه لم يشرّح إلَّا الحيوانات، ثم يدعي أنه مارس التشريح سراً خوفاً من رجال الدين!! وإذا كان لم يشرح إلَّا الحيوانات فلماذا السرية؟. ثم ادعى أن هناك محاكم تفتيش، وقتل وسحل للعلماء كما حدث في أوروبا لجاليلو وكبلر

وكوبرنيكس.. وهو كذب وافتراء.. فابن النفيس فقيه شافعي وابن رشد فقيه مالكي.. وكل الأطباء المسلمين كانت لهم ثقافة دينيّة واسعة، وكان بعضهم، كما سيأتي، من أساطين الطب والفقه أو علوم الحديث.. ولم يكن هناك فصام نكد بين علوم الدين وعلوم الدنيا.. ولم يحدث قط أن عُذِّبَ عالم من علماء المسلمين من أجل بحوثه الطبيّة أو الفلكية أو الكيميائية أو الفيزيائية... إلخ، بل وجدوا التكريم والتشجيع من الخلفاء والعامة.

١ ـ الموقف الفقهي من تشريح جثث الموتى:

لم يبحث الفقهاء الأقدمون بحثاً مفصلاً في موضوع تشريح الجثث، سوى ما جاء في شقِّ بطن الحامل الميت لإخراج جنينها، إذا ترجح حياة الولد في بطنها. قال ابن عابدين في حاشيته(٥): (حامل ماتت وولدها حي يضطرب، يشقُّ بطنها من الأيسر ويخرج ولدها... ولو مات الولد في بطنها وهي حيّة، وخيف على الأم قُطع (الولد) وأخرج... بخلاف ما لو كان حيّاً)، أي إذا كان حياً فلا يجوز تقطيعه.

وقال النووي في المجموع(٦): (إذا ماتت امرأة وفي جوفها جنين حي، يشق جوفها، لأن استبقاءه بإتلاف جزء من الميت، فأشبه ما إذا اضطر إلى أكل جزء من الميت.. ويشترط لذلك أن ترجى حياة الولد، بأن يكون له ستة أشهر فأكثر).

وجاء في كتاب مغني المحتاج للخطيب الشربيني(٧)، وهو شرح منهاج الطالبين للنووي، أنه: (لو دُفنت امرأة وفي بطنها جنين حيّ ترجى حياته بأن يكون له ستة أشهر فأكثر، نُبشَ قبرها وشُقَّ جوفها، وأُخرج، تداركاً للواجب لأنه يجب شقّ جوفها قبل الدفن).

وفي المذهب الحنبلي جاء في تصحيح الفروع(٨): (أنه إذا ماتت امرأة حامل شُقَّ جوفها). وجاء في المغني لابن قدامة(٩): (يحتمل أن يشق بطن الأم (الميتة) إن غلب على الظن أن الجنين يحيى).

وذكر ابن حزم في المحلى أن(١٠): (لو ماتت حامل والجنين قد جاوز ستة أشهر، وكان يتحرك، فإن بطنها يشق، ويخرج منها الطفل.. ومن تركه عمداً حتى يموت فهو قاتل نفس).

وكذلك أباح الفقهاء الأقدمون شقَّ بطن الميت لو بلع مال غيره في أثناء حياته، واختلفوا في التفاصيل، فبعضهم لم يجز شقّ بطنه إذا كان للميت مال، أو إذا كان المال عائداً له، وبعضهم أجاز ذلك، لأن من حق صاحب المال (جوهرة مثلاً) أن يطالب بعين المال.. وإن بلع الميت (قبل وفاته) مالاً له، فإن المال يصبح بعد وفاته مال الورثة، ومن حقهم أخذ مالهم. لذا أجاز بعض الفقهاء الشقَّ (يدعى أحياناً البَقْرُ)، ولم يعتبروا ذلك مُثلةً.

وقد كتب الأطباء، وكثير منهم فقهاء مثل القاضي أبي الوليد محمد بن رشد وابن النفيس كتباً في التشريح، ولكن أول من كتب من الفقهاء في علم التشريح وجواز استخدامه، هو شيخ الأزهر العلامة أحمد بن عبد المنعم الدمنهوري المتوفى سنة ١١٩٢هـ الذي صنَّفَ رسالة أسماها: «القول الصريح في علم التشريح» وشرحها في كتابه «منتهى التشريح بخلاصة القول الصريح في علم التشريح»(١١).

وتولى مشيخة الأزهر بعد ذلك الشيخ حسن بن محمد العطار (١٧٦٦ — ١٨٣٤). وكان متفنناً في العلوم الحكمية، إلى جانب تضلعه في علوم الدين، وله رسائل عدة في الطب والتشريح. وعندما تم تأسيس كلية الطب عام ١٨٢٧ في القاهرة في أبي زعبل، وتولى زمامها الطبيب الفرنسي كلوت بك، كان شيخ الأزهر حسن العطار يفنّد للطلبة أهمية التشريح، وجواز استخدامه، لأنه يؤدي إلى علم الطب.. وعلم الطب أحد فروض الكفاية التي اهتم بها الإسلام اهتماماً شديداً.. واستطاع هذا العلامة أن يقنع طلبة الأزهر الذين كانوا نواة كلية الطب آنذاك بأهمية علم التشريح وجواز تعلمه عندما رأى ثورتهم على كلوت بك وهو يشرّح الجثث(١٢).

وفي القرن العشرين أصدر الشيخ عبد المجيد سليم مفتي الديار المصرية فتوى برقم ٦٣٩ في ٢٦ شعبان ١٣٥٦ (٣١ أكتوبر ١٩٣٧)(١٣) بإباحة التشريح، بناءاً على أن قواعد الدين الإسلامي مبنيّة على المصالح الراجحة، وتحمل الضرر الأخف لجلب مصلحة يكون تفويتها أشدُّ من هذا الضرر. وقد تمثلت الفتوى في النقاط التالية:

الأولى: في تشريح جثة القتيل لإثبات التهمة على القتل أو لإثبات براءته.

الثانية: في حالة تشريح جثة المتوفى بالسم لمعرفة سبب الوفاة ونوع السم.

الثالثة: تشريح الجثة لتعليم الطب، ومعرفة الأمراض، والمصلحة في ذلك أعم وأشمل.

وصدرت بعد ذلك فتوى الشيخ حسنين مخلوف عام ١٩٥١ وأكد فيها جواز تشريح الجثث للأغراض السابقة (مفتي الديار المصرية في تلك الفترة).

وتتالت الفتاوى من مختلف أصقاع العالم الإسلامي، وكان من آخرها بحث اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية حول موضوع تشريح جثث الموتى في ١٣٩٦/٧/٢١[١٤]، وقرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية (الدورة التاسعة) رقم ٤٧ وتاريخ ١٣٩٦/٨/٢٠[١٥]. وقرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي الدورة العاشرة (٢٤ ــ ٢٨ صفر ١٤٠٨هـ/ ١٧ ــ ٢١ أكتوبر ١٩٨٧) بشأن تشريح جثث الموتى[١٦].

وقد أباحت هذه الفتاوي، وكثير غيرها التشريح لأحد الأغراض التالية:

(أ) التحقق في دعوى جنائية لمعرفة أسباب الموت أو الجريمة المرتكبة، وذلك عندما يُشكلُ على القاضي معرفة أسباب الوفاة، ويتبيّن أن التشريح هو السبيل لمعرفة هذه الأسباب.

(ب) التحقق من الأمراض التي تستدعي التشريح ليتخذ على ضوئه الاحتياطات الواقية والعلاجات المناسبة لتلك الأمراض.

(ج) تعليم الطب، وتعلّمه كما هو الحال في كليات الطب.

٢ ــ أغراض علم التشريح عند المسلمين:

(أ) تعلم التشريح لمعرفة الأعضاء وصفاتها وارتباطاتها (Anatomy):

وهو مرتبط بعلم وظائف الأعضاء ارتباطاً وثيقاً. ولا بد أن يتعلم طالب الطب تشريح الجثث للتعرف على الجسم الإنساني.

يقول أبو بكر محمد بن زكريا الرازي المتوفى سنة ٣٢٢هـ صاحب الحاوي والمنصوري: (أول ما يسأل عنه الطالب التشريح ومنافع الأعضاء، وهل عنده علم

بالقياس، وحسن فهم ودراية في معرفة كتب القدماء، فإن لم يكن عنده علم فليس بك حاجة إلى امتحانه في المرض)[١٧].

ويقول: (يحتاج في استدراك علل الأعضاء الباطنة إلى العلم بجوهرها أولاً بأن تكون قد شوهدت بالتشريح)[١٨].

ويقول أبو القاسم خلف بن العباس الزهراوي في كتابه الفريد «التصريف لمن عجز عن التأليف»: (وينبغي لصاحبها (أي الجراحة) أن يرتاض قبل ذلك في علم التشريح، حتى يقف على منافع الأعضاء، وهيئتها ومزاجها واتصالها وانفصالها، ومعرفة العظام والأعصاب والعضلات وعددها ومخارجها، والعروق والقوابض والسواكن ومواضع مخارجها... لأنه من لم يكن عالماً بما ذكرنا من التشريح، لم يخلُ أن يقع في خطأ يقتل الناس به، كما شاهدت كثيراً ممن تصوّر هذا العلم وادّعاه بغير علم ولا دراية. وذلك أني رأيت طبيباً جاهلاً قد شقّ على ورم ختوري في عنق امرأة فأصاب بعض شريانات العنق فنزف دم المرأة حتى سقطت ميتة)[١٩].

وكان من ضمن الشروط التي يضعها المحتسب (وهو الذي يعطي الترخيص بمزاولة مهنة الطب وغيرها من المهن) أن يعرف من يريد ممارسة الطب علم التشريح ووظائف الأعضاء. وقد ذكر الشيرازي في كتابه **«نهاية الرتبة في طب الحسبة»**: (أن الطبيب هو العارف بتركيب البدن ومزاج الأعضاء)، وأوجب المحتسب على الفصّادين والحجامين ألاَّ يتصدى للفصد إلاَّ من اشتهرت معرفته بتشريح الأعضاء والعروق والعضل والشرايين، وأحاط بمعرفة تركيبها، وكيفيتها، لئلا يقع المبضع في عرق غير مقصود، أو في عضلة أو شريان، فيؤدي إلى زمانة العضو وهلاك المفصود.

وطلب المحتسب من الكحّال (طبيب العيون) أن يكون عارفاً بتشريح طبقات العين السبعة، وعدد رطوباتها الثلاث.

(ب) غرض لمعرفة الأمراض وأنواعها وتأثيراتها المختلفة في البدن (Autopsy, Necropsy):

وقد عرف الأطباء المسلمون هذا النوع من التشريح. **يقول علاء الدين أبو الحسن علي بن الحزم القرشي المشهور بابن النفيس** (٦٠٧ ـ ٦٨٧هـ): (إن

العروق الصغيرة في الجلد يعسر في الأحياء (ملاحظتها) لتألمهم، وكذلك في الموتى الذين ماتوا من أمراض تقلل الدم كالإسهال والدقّ والزفّ، وأنه يسهل فيمن مات بالخنق، لأن الخنق يحرّك الروح والدم إلى الخارج فتنتفخ العروق، **على أن هذا التشريح ينبغي أن يعقب الموت مباشرة لتجنب تجمد الدم)**.

وهذا الوصف أيضاً يدخل ضمن الغرض التالي من أغراض التشريح، وهو معرفة سبب الوفاة في القضايا الجنائية، وهو ما يعرف بالطب الشرعي.

وذكر هذا النوع من التشريح أبو القاسم الزهراوي في كتابه «التصريف لمن عجز عن التأليف» حيث قال:

(وضرورة تشريح الأجسام بعد الموت لمعرفة سبب الوفاة للانتفاع بهذه النتائج في الأحوال المماثلة)[١٨].

ويقول أبو بكر الرازي: (يُحتاج في استدراك علل الأعضاء الباطنة إلى العلم بجوهرها أولاً بأن تكون قد شوهدت بالتشريح) [كتاب الحاوي في الطب].

(ج) معرفة سبب الوفاة أو الإصابة في حوادث القتل أو التسمم أو الإصابات مما يدخل تحت باب ما يعرف اليوم باسم الطب الشرعي (Forensic Medicine):

وما نقلناه عن ابن النفيس في الفقرة السابقة يمثل ذلك، كما أن الفقهاء اهتموا بهذا الفرع من فروع علم التشريح اهتماماً شديداً.

وعلى سبيل المثال ذكر الفقهاء شجاج الرأس والوجه (لا يسمى شجّاً في غير الرأس والوجه) وفصلوا فيه تفصيلاً عجيباً يدلّ على معرفة واسعة بالتشريح.

جاء في مغني المحتاج التقسيم التالي للشجاج[٢٠]:

حارصة : وهي ما شق الجلد قليلاً كالخدش وتسمى أيضاً القاشرة.

دامية : وهي التي تدميه أي الشق من غير سيلان دم.

دامعة : وهي التي يسيل منها الدم.

باضعة : وهي التي تقطع اللحم، الذي بعد الجلد شقاً خفيفاً.

متلاحمة : وهي التي تغوص في اللحم، ولكنها تلتحم غالباً.

سمحاق : وهي التي تبلغ سمحاق العظم (Periostium).

موضحة : وهي التي توضح وتكشف العظم بحيث يقرع بالمرود.

هاشمة : وهي التي تهشم وتكسر الرأس.

منقّلة : وهي التي تنقل العظم من مكان لآخر.

مأمومة : وتسمى آمّة: وهي التي تبلغ خريطة الدماغ المحيطة به، وهي أم الرأس (Dura mater) دون أن تخرقها.

دامغة : وهي التي تخرق أم الدماغ وتصل إلى الدماغ. وهي في الغالب مذفّفة وتقضي على المصاب.

وقد استدل بعض الفقهاء على نتائج الأحكام الشرعية التي وصلوا إليها بما جاء في التشريح، ومن ذلك ما ذكره الإمام القرافي في كتابه الفروق[٢١] من أن الأعور الذي ذهبت إحدى عينيه إذا اعتدى شخص على عينه الباقية له دية كاملة، (وهي دية العينين). ويستشهد على ذلك بعلم التشريح للاستدلال على صحة ما ذهب إليه من أن العين الذاهبة يرجع ضوؤها للباقية لأن مجراهما في النور واحد كما يشهد به علم التشريح (حسب قوله).

وقد ذكر أبو الوليد محمد بن أحمد بن رشد في كتابه «بداية المجتهد ونهاية المقتصد»[٢٢] قريباً من هذا القول: (وقالوا: إن فقء عين الأعور يستوجب الدية كاملة. وعمدة من قال بهذا القول أن عين الأعور بمنزلة العينين، فمن فقأها فكأنه أصاب اثنتين).

وذكر الإمام النووي في المجموع: (إن القاضي أبو الطيب قد شقّ ذَكَرَ الرجل فوجد أن مجرى البول غير مجرى المني، وعليه فإن المني طاهر)[٢٣].

ورغم أن هذا الكلام غير صحيح، إلاّ أنه يوضح مدى استخدام التشريح من الفقهاء أنفسهم لإثبات قضايا فقهية وتشريعية. ومن ذلك أحكام الخنثى وما يتعلق بها، وهي تعتمد على التشريح إلى حد كبير (انظر فصل الخنثى).

(د) **تعلم التشريح من أجل الدعوة إلى الله وزيادة الإيمان:**

قال القاضي الطبيب الفيلسوف أبو الوليد محمد بن رشد: (من اشتغل بالتشريح ازداد إيماناً بالله).

وقال الإمام الشافعي رحمه الله: (العلم نوعان: علم الأديان وعلم الأبدان)[٢٤].

وعلم الأبدان لا شك يشتمل على علم التشريح وعلم وظائف الأعضاء.

وقد اهتم القرآن الكريم والسنة المطهرة بتوضيح مراحل خلق الإنسان، وتطور خلقه من نطفة إلى علقة إلى مضغة مخلقة وغير مخلقة، وإلى العظام التي تتكون من المضغة فيكسوها اللحم ثم ينشئها الله خلقاً آخر.

قال تعالى:

﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ مِن سُلَـٰلَةٍ مِّن طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَـٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَـٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَـٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَـٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَـٰلِقِينَ ۝١٤ ثُمَّ إِنَّكُم بَعْدَ ذَٰلِكَ لَمَيِّتُونَ ۝١٥ ثُمَّ إِنَّكُمْ يَوْمَ ٱلْقِيَـٰمَةِ تُبْعَثُونَ﴾[٢٥].

وقد تعرض القرآن الكريم والسنة المطهرة إلى قصة خلق الإنسان مرحلة بعد مرحلة للفت الانتباه إلى قدرة الله سبحانه وتعالى في خلق الإنسان وتكوين جسمه، ووظائف أعضائه وحواسه، واستخدم ذلك كله لإثبات البعث والمعاد ولتثبيت الإيمان بالله وباليوم الآخر[٢٦].

وقد اهتم علماء الإسلام منذ عهود طويلة بهذه الحقائق، واستخدموا علم التشريح، ووظائف الأعضاء، لتدعيم الإيمان، وتقويته، حتى اشتهر قول القائل:

(من عرف نفسه فقد عرف ربه)[٢٧]. كيف لا والمولى سبحانه وتعالى قد أمر بذلك قال تعالى:

﴿وَفِىٓ أَنفُسِكُمْ ۚ أَفَلَا تُبْصِرُونَ ۝٢١﴾[٢٨].

ومن أبرز العلماء الذين استخدموا علم التشريح في الدعوة إلى الله الإمام الغزالي، وخاصة في كتابه «الحكمة في مخلوقات الله»(٢٩) الذي جعل فيه فصولاً عن التشريح وحكمة الأعضاء.

وكذلك فعل الإمام ابن القيم الذي استخدم معلوماته الواسعة في التشريح في كثير من كتبه مثل «التبيان في أقسام القرآن»، و«مفتاح دار السعادة»، و«طريق الهجرتين»، و«تحفة المودود في أحكام المولود».

واستطاع الفخر الرازي الأصولي المفسر الفقيه الشافعي أن يستخدم معلوماته الواسعة في الطب، وفي التشريح، ووظائف الأعضاء، على وجه الخصوص، لإثبات قدرة الله وحكمته في كتابه الواسع: «التفسير الكبير» (تفسير القرآن العظيم)، وفي كتابه «المباحث المشرقية».

وقد استخدم القاضي الطبيب الفيلسوف أبو الوليد محمد بن أحمد بن رشد معلوماته الواسعة في الطب وفي التشريح بالذات في الغرض ذاته في كتابه «الكليات»، وفي كتابه «بداية المجتهد ونهاية المقتصد».. والأول من أهم المراجع الطبية في القرون الوسطى، والثاني من أهم المراجع الفقهية إلى يومنا هذا.

وقد استخدم ابن الطفيل الأندلسي (المتوفى سنة ١١٨٥م) علم التشريح في قصته حي بن يقظان الذي شرَّح الظبية، لإثبات قدرة الله سبحانه وتعالى وبثَّ في هذه القصة فلسفته وآراءه الخاصة التي تختلف عن بعض آراء الفقهاء ورجال الشريعة.

وقد عارض هذه القصة بقصة مماثلة أبو العلاء علي بن الحزم القرشي المشهور بابن النفيس (٦٠٧ ــ ٦٨٧هـ/ ١٢١٠ ــ ١٢٨٨م). وابن النفيس مكتشف الدورة الدموية الصغرى كما هو معروف، وهو بالإضافة إلى كونه طبيباً ماهراً حاذقاً أحد علماء الشافعية، وعدَّه الإمام السبكي في طبقات الشافعية.

وسمى ابن النفيس رسالته هذه «الرسالة الكاملية» وتعرف أيضاً باسم بطل القصة «فاضل بن ناطق». وغرض الرسالة بيان ما بين الشريعة والحكمة «الفلسفة» من اتصال. وقد حاول ابن النفيس أن يثبت على لسان بطل قصته، أن العقل البشري قادر في تأمله المنطقي البحت إلى الوصول إلى الإيمان بالله، وضرورة إرسال الرسل،

وثبات اليوم الآخر. وقد استخدم ابن النفيس معلوماته الواسعة في علم التشريح ووظائف الأعضاء للوصول إلى غرضه ذاك.

٣ ـ إسهامات الحضارة الإسلامية في علم التشريح :

أسهمت الحضارة الإسلامية في مختلف فروع الطب، وحظي التشريح بقسم وافرٍ منها. ولم يسهم في ذلك الأطباء المسلمون فحسب، ولكن كما هو متوقع، أسهم أيضاً أهل الذمة في تلك الحضارة.

ومن المعلوم أن أطباء الملوك والخلفاء، كانوا في كثير من الأحيان من النصارى أو الصابئة أو اليهود، فعلى سبيل المثال كان أبو الحكم الدمشقي النصراني طبيباً خاصاً لمعاوية بن أبي سفيان، ثم لسلسلة خلفاء بني أمية، حتى عهد الوليد بن عبد الملك. وتولت عائلة بختيشوع النصرانية هذا المنصب لدى الدولة العباسية منذ عهد المنصور العباسي حتى عهد المأمون. وكذلك اشتهرت عائلة ماسويه، الذين كان منهم يوحنا بن ماسويه رئيس بيت الحكمة، وأحد أطباء المأمون العباسي.

واشتهر كذلك حنين بن إسحاق النصراني، وابنه إسحاق وابن أخته حبيش وتولوا مناصب باذخة. . وكان ابن القفّ النصراني، أحد الأطباء المشهورين. وكذلك كان موسى بن ميمون (أبو عمران) اليهودي الذي اشتهر في الغرب باسم ميمونيدس، والذي تولى منصب الطبيب الخاص للناصر صلاح الدين الأيوبي. . وفيما يلي بعض الأمثلة من هذه الإسهامات في علم التشريح.

(أ) من إسهامات أبي بكر الرازي (٢٥١ ـ ٣١١هـ) في التشريح :

هو أحد أعلام الطب في الإسلام، بل في التاريخ البشري ولد بالري (بالقرب من طهران) من أصل فارسي، ونبغ في الطب والكيمياء والفلسفة ومن إسهاماته في علم التشريح أنه كان أول من وصف الفرع الحنجري الراجع للعصب الصاعد (Recurrent Laryngeal N.) وقد وصف الأعصاب المغذية لأصابع اليد بدقة حيث قال في كتابه الحاوي: (رجلٍ سقط عن دابته فذهب حِسُّ الخنصر والبنصر ونصف الوسطى من يديه، فلما علمتُ أنه سقط على آخر فقار في الرقبة، علمت أنه مخرج العصب الذي بعده الفقرة السابعة، أصابها في أول مخرجها، لأني كنت أعلم من التشريح أن الجزء

الأسفل من أجزاء العصبة الأخيرة النابت من العنق يصير إلى الأصبعين الخنصر والبنصر ويتفرق في الجلد المحيط بهما وفي النصف من جلد الوسطى).

ويصف الرازي تشريح الرحم[٣٠] فيقول:

(الرحم موضوع فيما بين المثانة والمعاء المستقيم إلَّا أنه يفضل على المثانة إلى ناحية فوق.. وهو مربوط برباطات سلسلية.. وله بطنان ينتهيان إلى فم واحد، وزائدتان تسميان قرني الرحم، وخلف هاتين الزائدتين بيضتا المرأة، وهما أصغر من التي للرجل، وأشد تفرطحاً، وينصبُّ منهما مني المرأة (أي إفراز البييضات) إلى تجويف الرحم).

(ب) إسهامات ابن سينا (الشيخ الرئيس الحسين بن عبد الله بن سينا) (٣٧٠ - ٤٢٨هـ)[٣١] في التشريح:

يُعتبر ابن سينا أشهر أطباء المسلمين، وظل كتابه الموسوعي الطبي (القانون) المرجع الأول لتدريس الطب في العالم الإسلامي وفي أوروبا لعدة قرون. وقد وزع ابن سينا ما كتبه عن التشريح في مختلف فصول كتابه، ثم جمعها مفردة ابن النفيس، وشرح ما فيه، وهو كتاب نفيس جداً، وسماه شرح كتاب التشريح من قانون ابن سينا.

وقد تحدَّث ابن سينا بتفصيل واف عن العظام والمفاصل والعضلات[٣٢]، وتحدث عنها عظماً عظماً، كما تحدَّث عن كل مفصل، وكل عضلة من عضلات الجسم، وتحدَّث عن تشريح الأعصاب، وجعل ذلك في ستة فصول. وتحدث عن تشريح العصب الدماغي ومسالكه، وعصب نخاع العنق، وعصب فقار الصدر، وعصب فقار القطن، وتشريح العصب العجزي والعصعصي بدقة عجيبة.. وهو لا يختلف عما يدرّس اليوم في كليات الطب.

ثم تحدث عن الشرايين في خمسة فصول وتحدث عن الأوردة في خمسة فصول أخرى.. وفي ذلك كان قريباً مما يُدرَّس اليوم في كليات الطب مع وجود بعض الأخطاء البسيطة.

وتحدث ابن سينا عن تشريح القلب عند حديثه عن القلب وأمراضه، وتشريح

الرئتين عند حديثه عن الرئتين وأمراضها، وعن الكلى والكبد والطحال والمثانة. . . إلخ، عند حديثه عن أمراض هذه الأعضاء في مواضعها. .

وما كتبه ابن سينا في التشريح مفرقاً، يشكّل ثروة كبيرة، وفيها بعض الأخطاء العلمية، ومع ذلك تعتبر مفخرة بالنسبة لعصره وزمانه. . ولولا أننا التزمنا بالاختصار لنقلنا عدة نقول توضح تضلعه في علم التشريح، ووظائف الأعضاء، التي كانت معروفة في زمنه، وإسهاماته وملاحظاته الدقيقة فيها.

(ج) إسهامات ابن النفيس (علاء الدين أبو الحسن علي بن الحزم القرشي) (٦٠٧ ــ ٦٨٧هـ):

يعتبر ابن النفيس بحق مكتشف الدورة الدموية الصغرى قبل ويليام هارفي بعدة قرون، ولا يزال أهل الغرب يحاولون طمس فضله على الطب والتشريح بصفة خاصة.

وقد قام ابن النفيس بتشريح القلب تشريحاً دقيقاً، وردَّ على ابن سينا وجالينوس وغيرهم من أساطين الطب. وقد ردَّ على من قال: (أن في القلب ثلاثة بطون)، وقال: (هذا الكلام لا يصح فإن القلب له بطنان فقط. **والتشريح يكذّبُ ما قالوه**).

وكان ابن النفيس أول من وصف الشرايين التاجية (الإكليلية) المغذية للقلب، وانتقد في ذلك ابن سينا الذي ظن أن القلب يتغذى من الدم الموجود في تجويفه مباشرة، قال ابن النفيس في شرح تشريح القانون:

(وقوله (أي ابن سينا): والذي في البطين الأيمن يغذي القلب، لا يصحّ فغذاؤه من العروق المارة في جسمه).

ووصف ابن النفيس الدورة الدموية الصغرى بدقة حيث قال:

(إذا لطف الدم في التجويف الأيمن (من القلب) فلا بدَّ من نفوذه إلى التجويف الأيسر، حيث تولد الروح[٣٢]. وليس بين التجويفين منفذ، فإن جرم القلب هناك سميك وليس فيه منفذ ظاهر كما ظن جماعة (يقصد ابن سينا)، ولا غير ظاهر يصلح لنفوذ هذا الدم كما ظنَّ جالينوس، فإن مسامَّ القلب هناك مستحصنة وجرمه غليظ. . فلا بد وأن يكون هذا الدم إذا لطف نفذ في الوريد الشرياني (يسمى الآن الشريان

الرئوي) إلى الرئة لينبثَّ في جرمها، ويخالط الهواء، ويتصفى ما فيه (أي يخرج ثاني أوكسيد الكربون ويتلقى الأوكسجين) وينفذ إلى الشريان الوريدي (تسمى الآن الأوردة الرئوية وهي أربعة تصب في الأذين الأيسر) ليوصله إلى التجويف الأيسر من القلب).

(د) إسهامات علي بن العباس المجوسي[٣٣] (القرن الرابع الهجري) صاحب كتاب «الكامل في الصناعة الطبية»:

والذي اشتهر باسم الملوكي. كان أول من أشار إلى الدورة الدموية في الأوعية الشعرية حيث قال:

(إن العروق غير الضوارب فيها منافذ إلى العروق الضوارب. والدليل على ذلك أن العرق الضارب إذا انقطع استفرغ منه الدم من العروق غير الضوارب)[٣٤]

(هـ) إسهامات ابن القف (أبو الفرج بن موفق الدين يعقوب بن إسحاق) النصراني (من الكرك في الأردن):

له كتاب «العمدة في صناعة الجراحة» ووصف فيه منافذ القلب الأربعة، وعدد أغشية القلب، ووصف الشعيرات الدموية، وقال إنها شبيهة بأنسجة العنكبوت.

(و) إسهامات عبد اللطيف البغدادي المتوفى سنة ٦٢٩هـ:

كان البغدادي أحد أعلام الطب واللغة والحديث، وكان أول من اكتشف أن الفك الأسفل مكون من عظم واحد، وليس عظمين، بينهما درز كما زعم جالينوس ومن جاء بعده. وقد فحص البغدادي أكثر من عشرة آلاف جثة أخرجت من تل بالقاهرة وذلك سنة ٥٩٧هـ فلم يجد في عظم الفك درزاً قط. وقد ذكر ذلك في كتابه «الإفادة والاعتبار في الأمور المشاهدة بأرض مصر».

*** مثال من كتاب «الكليات» في الطب لابن رشد فصل تشريح العين ووظيفتها:**

(ليس الإبصار لشيء يخرج من العين على ما يرى ذلك جالينوس، بل العين تقبل الألوان بالأجسام المشفّة التي فيها، على الجهة التي تقبلها المرآة، إذا انطبعت الألوان فيها أدركتها القوة الباصرة).

ويقول:

(العين مركبة من سبع طبقات وثلاث رطوبات: فأولها مما يلي القحف طبقة غشائية تنشأ من الغشاء الغليظ من أغشية الدماغ، وتسمى الصلبة، ثم يليها إلى خارج طبقة أخرى غشائية تنشأ من الغشاء الرقيق من أغشية الدماغ، وتسمى هذه الطبقة المشيمة، ثم يلي هذه طبقة شبيهة بالشبكة تنشأ من نفس العصبة الخارجة من الدماغ، ثم في وسط هذه الطبقة جسم ليّن تسمى الرطوبة الزجاجية، وفي وسط هذا الجسم جسم كُرّي إلاَّ أن فيه أدنى تفرطح شبيه بالجليد في صفائه، وتسمى هذه الرطوبة الجليدية (تسمى الآن العدسة)...).

وهو وصف دقيق كل الدقة، مع معرفة تامة بكيفية تكوّن هذه الطبقات في الجنين، وأنها مرتبطة بالدماغ وأغشيته.

(ز) إسهامات الحسن بن الهيثم المتوفى سنة ٤٣٠هـ رائد علم البصريات:

يعتبر الحسن بن الهيثم أول من نبّه إلى خطأ جالينوس الذي كان يظن أن الإبصار نتيجة مادة شعاعية تخرج من العين. وأوضح ابن الهيثم أن العين تنعكس فيها المرئيات بسبب وجود الأجسام المشفّة، وهي القرنية والرطوبة الجليدية (العدسة) وأن هذه المرئيات تنطبع على الشبكية، ثم تنتقل إلى الدماغ بواسطة العصب البصري، ويصف ذلك فيقول:

(إن المرئيات تنتقل إلى الدماغ بواسطة عصب البصر. وإن حدة النظر بين الباصرتين عائد إلى تماثل الصور على الشبكتين).

وهو كلام دقيق ونفيس في علم فسيوليجيا الإبصار ثم ينتقل إلى ذكر الوصف التشريحي لعصب الإبصار وهو وصف رائع ودقيق حيث يقول:

(تنشأ في قرني الدماغ عصبتان، ثم تتجه كل واحدة منها نحو الأخرى فتلتقيان في وسط الدماغ، بعدئذ تعودان فتفترقان، وتذهب كل عصبة إلى المحجر الخاص بها. وفي المحجر ثقب تدخل منه العصبة، ثم تنتشر وتتسع حتى تصبح كالقمع، وتتصل حينئذ بالشحمة البيضاء).

(ح) إسهامات الفخر الرازي (محمد بن عمر القرشي المتوفى ٦٠٦هـ) الفقيه المفسر الأصولي المتكلم[٣٥]:

يتحدث الفخر الرازي عن البصر والإبصار في كتابه الفذّ «المباحث المشرقية»[٣٦] فيقول:

(البصر هو قوة مرتبة في العصبة المجوفة، تدرك صورة ما ينطبع (ينعكس) في الرطوبة الجليدية (العدسة) من الأجسام ذوات اللون المتأدية في الأجسام الشفافة بالفعل إلى سطوح الأجسام الصقيلة).

ثم يذكر أقوال جالينوس وغيره، ويعلق عليها قائلاً:

(والقول الصحيح هو أن الإبصار إنما يحصل بانطباع أشباح المرئيات (Images) بتوسط الهواء المشف في الرطوبة الجليدية (العدسة) ومنها ينتقل إلى عصب الإبصار).

وهو كلام دقيق ورائع في فسيوليجيا الإبصار. وهو مطابق تقريباً لما نعرفه اليوم.

(ط) مساهمات الفقهاء في علوم الطب:

والعجيب حقاً أن الفقيه والأصولي المتكلم كان كثيراً ما يكون متبحراً في علوم الطب، ومنها علم التشريح ووظائف الأعضاء. وكان الإمام الشافعي ملمّاً إلماماً جيداً بالعلوم الطبيّة، وكذلك كان الإمام علي الرضا، ووالده موسى الكاظم، وجده جعفر الصادق.. واشتهر الإمام محمد المازري الفقيه المالكي بالطب، كما اشتهر بالفقه. وكذلك كان القاضي الفيلسوف الطبيب أبو الوليد محمد بن رشد صاحب كتاب «الكليات» في الطب، وكتاب «بداية المجتهد ونهاية المقتصد»، وكلاهما من المراجع، أحدهما في الطب والآخر في الفقه.

واشتهر أبو يحيى هاني بن الحسن اللخمي الغرناطي المتوفى سنة ٦١٤هـ بتبحره في أصول الفقه، كما اشتهر بتبحره في الطب. والإمام السنوسي الفقيه المحدث الفرضي[٣٧] له شرح على أرجوزة ابن سينا في الطب، وله شرح على صحيح البخاري.

وكان أحمد بن محمد الذهبي المتوفى سنة ٦٠١هـ (وهو غير الحافظ أبي

عبد الله محمد بن أحمد الذهبي المتوفى سنة ٧٤٨هـ) عالماً بصناعة الطب مع تبريزه في الفقه، والقراءات، والنحو، والحديث.

(ي) مساهمات الأطباء في علوم اللغة والدين:

وكان الأطباء المشهورون على دراية واسعة بعلوم الحديث والفقه واللغة. فقد كان الموفق عبد اللطيف البغدادي من علماء الحديث واللغة البارزين، وكان مع ذلك من أعلام الطب.

وكان أبو بكر بن أبي مروان بن زهر طبيباً شاعراً، يحفظ صحيح البخاري بأسانيده، وكذلك كان ابن النفيس من أعلام الطب، وهو أيضاً من المشاركين في الفقه حتى عدَّه السبكي في طبقات الشافعية.

وكان الكحال ابن طرخان مبرزاً في طب العيون، وكان متبحراً في اللغة، مجيداً لعلم الحديث.

وكان كثير من شيوخ الأزهر من المتبحرين في علومهم الدينية واللغوية، مع تبحر في علوم الطب، نذكر منهم العلامة شيخ الأزهر أحمد بن عبد المنعم الدمنهوري المتوفى سنة ١١٩٢هـ صاحب كتاب «القول الصريح في علم التشريح» والعلامة شيخ الأزهر حسين بن محمد العطار المتوفى سنة ١٨٣٤م وله رسائل عدة في الطب وعلم التشريح.

ولولا ضيق المجال لتوسعنا في إيراد الشواهد والأدلة على أن المسلمين قد ساهموا إسهامات واسعة في علم التشريح والفسيوليجيا، وأن الأطباء والفقهاء كانوا متفقين متعاضدين، ولم يكونوا في حرب شعواء كما يدعي بعض الغربيين وأتباعهم من أمثال الدكتور بول غليونجي. بل كان الأطباء على اطلاع على علوم الدين، وكان الفقهاء والمحدّثون على اطلاع على علوم الطب.

وكانت علوم الطب في كثير من الأحيان تُدرّس في المساجد الكبيرة (بما في ذلك علم التشريح). وكان ابن رشد الطبيب الفيلسوف الفقيه يدرّس الطب والفقه في جامع قرطبة، كما كان عبد اللطيف البغدادي يدرّس شتى العلوم من حديث وفقه وطب في الجامع الأزهر.

وتذكر وثيقة وقف حسام الدين لاجين تخصيص أموال وأوقاف لتدريس الطب في جامع أحمد بن طولون بالقاهرة.

واتسع في عهد السلاجقة، ثم في عهد الأتراك العثمانيين، إقامة مجمّعات ضخمة تحوي الجامع الكبير والمدرسة والمستشفى.. ولا يزال الكثير منها باقياً في تركية وسورية ومصر إلى يومنا هذا.. وقد كانت توقف لها الأوقاف الضخمة.. ويتعلم الطلبة الطب كما يتعلمون الفقه والعلوم الدينية واللغوية.. ثم تأتي سنوات الدراسات العملية في المستشفى تحت إشراف كبار الأطباء.

وكان لا بد أن يسكن الطلبة قريباً من المستشفى والمدرسة والمسجد الجامع في سكن أُعدَّ لهم خصيصاً لذلك. كما كان كثير من أساتذتهم يسكنون قريباً منهم، ومن الطريف حقاً أن نجد أن المثقف العام، كان عليه أن يُلمَّ بعلوم الطب، وخاصة التشريح وعلم وظائف الأعضاء، مثلما عليه أن يلمَّ بأحكام الفقه وعلوم الحديث والتفسير واللغة والنحو والشعر.

وقد وردت قصة ظريفة ضمن قصص «ألف ليلة وليلة» جاء فيها أن هارون الرشيد اشترى جارية موهوبة بثمن باهظ، بعد أن امتحنها علماء البلاط في مختلف فروع المعرفة المشهورة في عصره، وبدأ امتحانها بالأدب والشعر والبلاغة والنحو، ثم امتحنها أهل الفقه والحديث والتفسير، وهي تجيب عن ذلك كله إجابات دقيقة بارعة. ثم امتحنها علماء الفلك والهيئة فكانت إجاباتها موفقة، ثم امتحنها أحد الأطباء في علم التشريح ووظائف الأعضاء، وعلم الصحة والغذاء، وكيفية تشخيص الداء، وهي في ذلك كله تجيبهم إجابات مقنعة.. ثم سألتهم فأحرجتهم بالأسئلة العويصة التي لم يحيروا لها جواباً(٣٨) (٣٩).

٤ ــ علم التشريح المقارن:

اهتم المسلمون منذ فترة مبكرة من تاريخهم بالتشريح المقارن. وقد وضع محمد بن علي المستقير المشهور باسم قطرب، وهو من أئمة اللغة والنحو، والمتوفى سنة ٢٠٦هـ/ ٨٢١، كتاباً في التشريح المقارن بعنوان «ما خالف فيه الإنسان البهيمة».

وقد قام ابن الطفيل بتشريح الظبية، ووصف ذلك مفصلاً في كتابه «حي بن يقظان» وطلب يوحنا بن ماسويه من المعتصم العباسي أن يكتب إلى واليه في بلاد النوبة في مصر، أن يرسل له مجموعة من القردة لتشريحها. . وكان الأطباء يكثرون من تشريح القردة لقربها من الإنسان، ومشابهتها له إلى حد كبير في تركيب جسمه.

وشرَّحَ الطبيب أحمد بن أبي الأشعث (المتوفى سنة ٣٦٠هـ/ ٩٧٠م) سَبُعاً في حضرة الأمير الغضنفر، وقد استصغر بعض الحاضرين معدته، فصبَّ فيها من الماء ما بلغ أربعين رطلاً[٤٠].

واعتنى أهل اللغة وأهل الطب بتشريح الخيل، ومفردات أسماء كل جزء منها حتى أن الأصمعي أحضر فرساً إلى مجلس هارون الرشيد، وسمَّى أجزاءها من الأذن حتى الخاصرة[٤١].

وقد اهتم المسلمون على مدى القرون بأمراض حيواناتهم، وخاصة الخيل، والجمال، والأنعام. ولذا تعرّفوا على تشريحها، وقارنوها ببعضها، وفي بعض الأحيان قارنوها بالإنسان.

● ● ●

الفصل الثاني

الموت: تعريفه وعلاماته وتشخيصه
(موت القلب وموت الدماغ)

مقدمة:

لا بد من تعريف للموت ومعرفة علاماته وكيفية تشخيصه، ورغم أن ملايين البشر قد أتوا إلى الدنيا، ثم ماتوا، ورحلوا عنها دون الحاجة إلى طبيب لتشخيص ذلك، إلَّا أن كثيراً من الحالات تمَّ فيها تشخيص الموت خطأ، وأدى ذلك إلى دفن بعض الأحياء، ثم تبيَّن أن هؤلاء لم يموتوا بعد، وقد كتب ابن أبي الدنيا كتاباً فيمن عاش بعد الموت: وكذلك كتب إدجار آلان بو مجموعة من القصص تحكي حوادث لأشخاص دفنوا وهم أحياء، وكتب الكونت كارنيس كارنيكي مجموعة من الاقتراحات والتوصيات، مثل أن يوضع في النعش أعلام وأجراس، وتفتح كوّة من القبر بحيث يستخدمها الشخص إذا دفن أثناء غيبوبته وهو لم يمت بعد[1].

وإذا كان تشخيص الموت لمن عاش ثم فقد الوعي أمراً عسيراً في بعض الأحيان، فإن تشخيص الموت في المولود أكثر صعوبة. وقد كان القدماء يعتبرون أن الطفل المولود ميتٌ، ما لم يستهل صارخاً، وكم من المواليد ينزلون دون أن يبدأوا حياتهم بالصراخ؟!

وقد أدى هذا الإجراء إلى دفن آلاف الأطفال المواليد الذين كانوا يعانون من صعوبة ما في التنفس، وبالتالي لم يبدأوا حياتهم بالصراخ.

يقول فضيلة مفتي تونس الشيخ محمد مختار السلامي[2] موضحاً آراء الفقهاء الأقدمين في المولود الذي لم يستهل صارخاً:

«يقول خليل بن إسحاق: (ولا سِقْط ما لم يستهل صارخاً، ولو تحرك أو بال، أو رضع). إن هذه الفقرة تجعل مقياس الحياة الصوت. وقد فصَّل اللخمي ما تكون به الحياة، فقال: اختلف في الحركة والرضاع والعطاس، فقال مالك: لا يكون له بذلك حكم الحياة. قال ابن حبيب: وإن أقام يوماً يتنفس ويفتح عينيه ويتحرك حتى يسمع له صوت[٣]، وإن كان خفيّاً، قال إسماعيل: وحركته كحركته في البطن لا يحكم له فيها بحياة. قال عبد الوهاب: وقد يتحرك المقتول. وعارض هذا المازريُّ وقال: لا معنى لإنكار دلالة الرضاع على الحياة، لأنا نعلمُ يقيناً أنه محال بالعادة أن يرضع الميت. وليس الرضاع من الأفعال التي تكون بين الطبيعة والاختيارية، كما قال ابن الماجشون أن العطاس يكون من الريح، والبول من استرخاء المواسك[٤]، لأن الرضاع لا يكون إلاَّ من القصد إليه، والتشكك في دلالته على الحياة يطرق إلى هدم قواعد ضرورية. والصواب ما قاله ابن وهب وغيره أنه كالاستهلال بالصراخ»[٥]

وقد زعم بعض الفقهاء الأقدمين أن عمر رضي الله عنه لما طعن كان معدوداً في الأموات رغم أنه كان يتكلم ويعهد. وذلك لأن الطبيب سقاه لبناً فخرج اللبن من الجرح من بطنه. وقال ابن القاسم: إنه لو قتل رجلٌ عمر آنذاك لما قتل به، لأن القاتل هو الأول، وهو أبو لؤلؤة المجوسي، غلام المغيرة بن شعبة، ولو مات مورِّث لعمر آنذاك لما ورثه لأن عمر نفسه كان معدوداً في الأموات!![٦].

وهذا كله يدلّ على شيئين: أولهما: أن الطب كان متأخراً في تلك الأزمنة، بحيث يُعَدُّ عمر رضي الله عنه في الأموات. ولو حدث مثل ذلك في العصر الحديث لأمكن إنقاذه بسهولة.. والثاني: أن تعريف الموت ينبغي أن يترك إلى الفئة المختصة بذلك، وهم الأطباء، والله سبحانه وتعالى يقول:

﴿فَسْـَٔلُوٓا۟ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ۝٤٣﴾.

ولا شك أن تشخيص الموت أمر قد تكتنفه الصعوبات، ولذا فإن تُرِكَ للعامة فإن احتمال حدوث خطأ في التشخيص سيؤدي إلى الحكم على العديد من الأشخاص بالموت، وهم لا يزالون أحياء.

١ ـ تعريف الموت:

إن تعريف الموت مثل تعريف الحياة، أمر تكتنفه كثير من الصعوبات، رغم أن العلامات الفارقة بين الموت والحياة، وبين الكائن الحي والجماد، أمر يدركه الإنسان بفطرته، كما يدركه بمعارفه. فالكائن الحي يتنفس، ويتغذى، وينمو، ويتكاثر، ويتحرك.. ثم تختلف بعد ذلك طرق التنفس والغذاء والنمو، والتكاثر والحركة بأشكالها المتعددة التي لا تعد ولا تحصى، وأصعب تلك الكائنات تحديداً هي الفيروسات، فهي كالجماد لا تتحرك ولا تنمو ولا تتنفس ولا تتغذى خارج الكائنات الحية، بل تتبلور مثل بعض الجمادات، فإذا ما دخلت إلى جسم الكائن الحي، تحكمت في سرِّ السرِّ فيه، وجعلته عبداً لها، لا يتحرك إلَّا بمشيئتها، ولا ينقسم إلَّا حسب أوامرها.. وكل انقسام في الخلية المصابة بالڤيروس، ينتج ڤيروسات جديدة، تخرج لتهاجم خلايا أخرى.. ولولا أن الله يهب الأجسام الحيّة القدرة على مقاومة هذا الغزو الڤيروسي، لأبادت الڤيروسات جميع الكائنات الحية ابتداءً من البكتيريا، وانتهاء بالإنسان.

وفي جسم الكائن الحي المتعدد الخلايا مثل الإنسان أو الحيوان أو النبات تموت ملايين الملايين من الخلايا كل يوم، ويخلق الله بدلاً عنها ملايين أخرى.. ويبقى الكائن الحي على قيد الحياة، ما دامت عملية البدء والإعادة مستمرة فيه.

٢ ـ المفهوم الديني للموت:

تقرر معظم الأديان والفلسفات أن موت الإنسان هو خروج الروح من بدنه، ومغادرته إلى حيث لا نعلم.

وهذا المفهوم موجود لدى الأمم القديمة مثل المصريين القدماء والبابليين والآشوريين والصينيين والهنود والإغريق.

وهو موجود إلى اليوم لدى المسلمين واليهود والنصارى والهنادكة والبوذيين وعقائد الشنتو (اليابان).

ويعتقد البوذيون والهنادكة والشنتو أن الروح تظل حبيسة في الجسد وبالذات في الجمجمة، وأنها لا تنطلق إلَّا بعد حرق الجثة وانفجار الجمجمة..

ثم إن الهندوك والبوذيين يعتقدون بتناسخ الأرواح، وأن الروح الشريرة تعاد في جسد حقير مثل الكلب أو الخنزير. . وتظل في تلك الدورات حتى تتطهر، وأن الروح الصالحة والخيّرة تظل تتنقل في الأجساد الخيّرة، حتى تصل مرحلة النرڤانا، وهي السعادة الأبدية المطلقة في الروح الطليقة المتصلة بالأزل والأبد.

وفي الإسلام يعتبر الموت خروج الروح من الجسد، وقد وكّل اللّهُ ملائكةً يقومون بإخراج الروح.

قال تعالى:

﴿ٱلَّذِينَ تَتَوَفَّىٰهُمُ ٱلْمَلَٰٓئِكَةُ طَيِّبِينَ يَقُولُونَ سَلَٰمٌ عَلَيْكُمُ﴾[٧].

وقال تعالى:

﴿وَلَوْ تَرَىٰٓ إِذْ يَتَوَفَّى ٱلَّذِينَ كَفَرُوا۟ ٱلْمَلَٰٓئِكَةُ يَضْرِبُونَ وُجُوهَهُمْ وَأَدْبَٰرَهُمْ وَذُوقُوا۟ عَذَابَ ٱلْحَرِيقِ ۝٥٠﴾[٨].

﴿قُلْ يَتَوَفَّىٰكُم مَّلَكُ ٱلْمَوْتِ ٱلَّذِى وُكِّلَ بِكُمْ ثُمَّ إِلَىٰ رَبِّكُمْ تُرْجَعُونَ﴾[٩].

﴿إِنَّ ٱلَّذِينَ تَوَفَّىٰهُمُ ٱلْمَلَٰٓئِكَةُ ظَالِمِىٓ أَنفُسِهِمْ﴾[١٠].

﴿وَلَوْ تَرَىٰٓ إِذِ ٱلظَّٰلِمُونَ فِى غَمَرَٰتِ ٱلْمَوْتِ وَٱلْمَلَٰٓئِكَةُ بَاسِطُوٓا۟ أَيْدِيهِمْ أَخْرِجُوٓا۟ أَنفُسَكُمُ﴾[١١].

والآيات بعد ذلك كثيرة في الكتاب العزيز، الذي لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه، وكلها تصرّح بأن الموت هو خروج النفس (الروح) من الجسد بواسطة الملائكة.

وقد وردت أحاديث كثيرة عن النبي ﷺ توضح كيفية إخراج الملائكة لروح المؤمن وروح الكافر. وما في الأول من تيسير، حتى تسيل مثل الماء من فم السقاء، وما في الثاني من تنكيل، حتى تخرج كما يُخرج السَّفُّود المبلل من كومة من الصوف[١٢].

والموت هو انتقال الروح من الجسد إلى ما أُعِدَّ لها من نعيم أو عـذاب، والروح مخلوقة مربوبة، خلقها الله سبحانه وتعالى ثم هي خالدة، والمقصـود بموتهـا مفارقتهـا الجسد، قال ابن القيم في تعـريف الموت: (والصـواب أن يقال أن مـوت النفوس هـو مفارقتها لأجسادها وخروجها منها، فإن أريد بموتها هذا القدر فهي ذائقة المـوت، وإن أريد أنها تُعدم وتضمحلّ وتصير عدماً محضاً فهي لا تموت بهذا الاعتبار)[١٣].

وقد ذكر الإمام الغزالي: (أن الموت معناه تغيّر حال فقط، وأن الـروح باقيـة بعد مفارقة الجسد، إما معذَّبة وإما منعَّمة، ومعنى مفـارقتها للجسـد انقطاع تصـرّفها عنـه، بخـروج الجسـد عن طـاعتهـا، فــإن الأعضـاء آلات للروح. . . والمــوت عبـارة عن استعصـاء الأعضـاء كلهـا). . . وانتهى إلى القـول: (لا يمكن كشف الغـطاء عن كنـه الموت، إذ لا يعرف الموت من لا يعرف الحياة)[١٤].

وقال الإمام الطحاوي في عقيـدته: (ونؤمن بملك المـوت الموكّـل بقبض أرواح العالمين).

قال الشارح: (والصواب أن يقال موت النفوس هو مفارقتها لأجسادهـا وخروجهـا منها).

وقال شيخ الإسلام ابن تيمية: (قـد استفاضت الأحـاديث عن رسول الله ﷺ بـأن الأرواح تُقبض وتُنَعّم وتُعذَّب، ويقال لها: اخرجي أيتها الروح الطيّبة).

وذكر الدكتور بكر أبـو زيد في بحثـه القيّم: (أجهزة الإنعـاش وحقيقة الـوفاة بين الفقهاء والأطباء)[١٥]: (أن حقيقة الوفاة هي مفارقة الروح البـدن. وأن حقيقة المفـارقة خلوص الأعضـاء كلها عن الـروح، بحيث لا يبقى جهـاز من أجهـزة البـدن فيـه صفـة حياتية).

٣ ــ أمارات الموت عند الفقهاء:

إذا قررنا أن المـوت هو مفـارقة الـروح الجسد، فـإننا نقـرر أيضاً أن هـذا مفهوم ميتافيزيقي (أي من وراء الطبيعة)، ولا نستـطيع أن نـدركه نحن بحـواسنا إذ أننـا نجهل أمر الروح وكنهها، ولا نعرف دخولها وخروجها إلاّ بعلامات تدلُّ عليها.

وقد استدل الفقهاء على الموت ببعض الأمارات، وببعض الأحاديث النبوية، ونذكرها كما جاءت في بحث الدكتور بكر أبو زيد رئيس مجمع الفقه الإسلامي بشيء من الاختصار[١٥]:

١ ـ عن أم سلمة رضي الله عنها أن رسول الله ﷺ قال: «**إن الروح إذا قبض أتبعه البصر**» [أخرجه مسلم].

٢ ـ عن شدّاد بن أوس يرفعه: «**إذا حضرتم موتاكم فأغمضوا البصر فإن البصر يتبع الروح، وقولوا خيراً، فإنه يؤمّن على ما يقول أهل الميت**» [أخرجه أحمد في مسنده].

فشخوص بصر الميت علامة هامة على قبض روح الميت ومفارقتها لجسده، وقد ذكر الفقهاء علامات الموت عندهم وهي: انقطاع النفس، واسترخاء القدمين وعدم انتصابهما، وانفصال الكفين، وميل الأنف، وامتداد جلدة الوجه، وانخساف الصدغين، وتقلص خصيتيه إلى فوق مع تدلّي الجلدة وبرودة البدن.

ولا شك أن هذه العلامات كلها ليست علامات مؤكدة على الموت، ما عدا توقف النفس الذي ينبغي أن يستمر لفترة من الزمن، وقد تنبّه بعض الفقهاء إلى احتمالات الخطأ في تشخيص الوفاة. قال النووي في روضة الطالبين[١٦]:

(فإن شك بأن لا يكون به عِلّة، واحتمل أن يكون به سكتة، أو ظهرت أمارات فزع أو غيره، أخّر إلى اليقين بتغيّر الرائحة أو غيره). انتهى.

٤ ـ علامات الموت عند الأطباء:

(أ) توقف النفس والقلب والدورة الدموية:

يعتبر توقف التنفس والقلب والدورة الدموية توقفاً لا رجعة فيه، العلامة المميزة والفارقة بين الحياة والموت.

صحيح أن الأطباء يستطيعون إيقاف القلب عن العمل لمدة ساعتين، أو أكثر أثناء عملية القلب المفتوح، لكن الدورة الدموية لا تتوقف، ولا لمدة ثوان، وكذلك

يوقف التنفس الطبيعي ويستبدل بالتنفس بواسطة المنفسة في جميع حالات التخدير العام، وإجراء العمليات، كما أن التنفس بالمنفسة (Respirator) يُستخدم في حالات توقف التنفس. . وقد يُجرى التنفس في حالات الإسعاف بواسطة النفخ في الفم (Mouth to mouth Brealting) أو بواسطة جهاز المنفاخ (كيس أمبو Ambu bag) الذي يحمله المسعفون في حقائبهم، وفي هذه الحالات جميعاً، فإن التنفس يستمر، ولو بطريقة ميكانيكية غير طبيعية. . وذلك غالباً ما يكون لفترة محدودة من الزمن، بحيث يعود الشخص المصاب إلى التنفس الطبيعي.

وهناك حالات لا يعود فيها الشخص إلى التنفس الطبيعي، ويبقى فيها معتمداً على المنفسة طوال حياته، كما يحدث في حالات شلل الأطفال، الذي يصيب مراكز التنفس في النخاع المستطيل (Medulla oblongata)، وهو الذي يعرف باسم (Bulbar Poliomyletis) شلل الأطفال الذي يصيب بصلة الدماغ. .

كما أن المصابين بالفشل الرئوي (Respiratory Failure) يحتاجون لاستخدام المنفسة، وبالذات المنفسة المساعدة، وهي التي تساعد الشخص على التنفس مع وجود تنفسه الطبيعي، ومثالها جهاز منفسة بينيت (Bennette Respirator) أو غيرها من أنواع المنفسات.

ويدرّب الأطباء على معرفة توقف الدورة الدموية والقلب توقفاً لا رجعة فيه بالعلامات التالية:

١ ــ توقف النبض في الشرايين التي كانت تسمىٰ العروق الضوارب، وذلك بجسِّ النبض عند الشريان الكعبري، أو العضدي أو الصدغي أو السباتي.

٢ ــ توقف القلب. . ويعتمد في ذلك على عدم سماع أصوات القلب بالسماعة الطبية.

وينبغي أن يستمر ذلك التوقف التام لمدة خمس دقائق على الأقل، وفي حالات توقف القلب الفجائي ينبغي أن تستمر محاولات الإسعاف بضغط أسفل القفص الصدري وأسفل القصّ، بضغط متتالي بمعدل ٦٠ مرة في الدقيقة وفي الوقت نفسه يتم التنفس الاصطناعي، بمعدل ١٠ ــ ١٥ مرة كل دقيقة (بواسطة الفم للفم أو جهاز

أمبو)، ويستخدم جهاز مانع الذبذبات (Defibrillator) لإعادة نبض القلب وذلك بإعطاء شحنة كهربائية للقلب المدنف العليل.

وتستمر محاولات الإنقاذ هذه لمدة نصف ساعة، وفي بعض الحالات التي تبدو بها بعض علامات تدل على إمكانية عودة الدورة الدموية، إلى أكثر من ذلك. .

أما إذا توقفت الدورة الدموية توقفاً تاماً لا رجعة فيه، وتوقف التنفس توقفاً تاماً كذلك، رغم محاولات الإنقاذ والإسعاف، فيعلن الطبيب آنذاك وفاة الشخص المصاب.

وهناك علامات أخرى ثانوية لتوقف الدورة الدموية، تذكرها كتب الطب الشرعي بصورة خاصة، وأغلبها علامات وفحوص بسيطة، تجري في بعض الحالات التي قد يكون فيها نوع من الشك في حالة الوفاة ومثالها الآتي:

١ ــ لا يحتقن الإصبع إذا ربط في حالة الوفاة.

٢ ــ عند حقن مادة ملونة تحت الجلد تبقى ظاهرة في مكانها في حالة الوفاة، بينما تنتشر ويمكن رؤيتها على الأغشية المخاطية في الأحياء.

٣ ــ تكون ثنايا الجلد الرقيقة الموجودة بين الأصابع معتمة رغم تسليط ضوء قوي عليها.

٤ ــ عند قطع أحد الشرايين السطحية مثل الشريان الكعبري يتدفق الدم من الشريان إذا كان الشخص حيّاً مع كل نبضة من نبضات القلب، بينما يسيل الدم قليلاً ثم يتوقف إذا كان الشخص ميتاً.

٥ ــ تبهت الجثة، وبالأخص الوجه والشفتين (وهي علامة غير مؤكدة). وفي حالات الوفاة نتيجة التسمم بغاز أول أوكسيد الكربون أو حامض السياند يكون لون الجثة مثل لون أي جسد طبيعي حي.

(ب) علامات توقف التنفس:

١ ــ توقف حركة الصدر والبطن.

٢ ـ عدم سماع أصوات التنفس بالسماعة الطبية، وخصوصاً عند وضعها على القصبة الهوائية.

٣ ـ توضع مرآة نظيفة أمام الفم أو الأنف عند وجود التنفس يتكثف بخار الماء، وفي حالة الوفاة لا يحدث ذلك.

٤ ـ من الفحوصات البسيطة القديمة وضع ريشة أو قطعة من القطن أمام الأنف، فإذا تحركت دلَّ ذلك على التنفس، وإن لم تتحرك دلّ على عدم وجود التنفس.

٥ ـ يوضع حوض صغير به ماء على الصدر أو البطن. ويلاحظ سطح الماء فإذا لم يتحرك دلّ ذلك على توقف التنفس.

(ج) علامات عامة تدل على الموت:

* **ارتخاء العضلات،** وما يتبعه من تفرطح رُمّي في الأجزاء الملاصقة للأرض. وعدم استجابة الجثة لأي تنبيه حسّي، وتتوقف جميع الأفعال المنعكسة.. وتكون حدقة العين ثابتة، ولا تتأثر بالضوء الشديد. وتكون متسعة ما لم يكن هناك تسمم بالمورفين أو الأفيون أو ما شابه ذلك. ويبرد الجسم الميت حتى تصير درجة حرارة الجثة كدرجة حرارة الجو المحيط بها (تنخفض درجة حرارة الجسم ثلاث درجات فهرنهية كل ساعة خلال الساعات الثلاث الأولى من الوفاة، ثم درجتين في كل ساعة خلال الساعات الثلاث الثانية)... ويعتمد انخفاض درجة الحرارة على درجة حرارة الجو في المكان الذي فيه الميت، ووجود تيارات هوائية... إلخ.

* **الزرقة الرُمّية:** وهي زرقة ناتجة عن توقف الدورة الدموية وخاصة في المناطق السفلية من الجثة، بسبب اتساع الأوعية الدموية السفلية، وامتلائها بالدم بتأثير الجاذبية الأرضية، وذلك خلال الساعات الست أو الثمان الأولى بعد الوفاة.

* **التيبس الرُمّي:** ويبدأ التيبس بعد ساعتين من الوفاة ويكتمل في خلال ١٢ ساعة بعد الوفاة. وسببه غير معروف على وجه الدقة، ويحدث نتيجة تفاعلات كيماوية، حيث يتحول المايوسينوجين (في العضلات) إلى مايوسين. ويبدأ التيبس في عضلات الفك الأسفل والجفنين (وربما كان هذا هو السبب في قفل العين بعد الوفاة،

وشد الفك الأسفل إلى أعلى عند التكفين) ثم ينتشر في الوجه والعنق والصدر والذراعين والجذع، وأخيراً في الأرجل، ويستمر ذلك لمدة ١٢ ساعة. ثم يبدأ بالاختفاء بنفس الترتيب الذي بدأ به بعد مرور ٢٤ ساعة على الوفاة.

* **التعفن الرُمّي**: وهو تحلل أنسجة الجسم بواسطة ميكروبات التعفّن، وخاصة في الأحشاء. . وينتهي التعفن بامتصاص جميع الأنسجة المتحللة بتأثير الديدان والبكتريا والحشرات التي تتغذى على هذه الجثة.

ويبدأ التعفن في جدار البطن على هيئة اخضرار خفيف (مقابل منطقة المصران الأعور)، لأن هذه المنطقة غنيّة بميكروبات التعفّن. . وينتشر هذا اللون الأخضر تدريجياً، ثم تظهر فقاعات (غازات) تحت الجلد.

ويبدأ التعفن في الجو الحار بعد ٢٤ ساعة من الوفاة. وفي فصل الشتاء يتأخر ذلك. وفي المناطق الباردة يتأخر حدوث التعفن كثيراً.

لهذا أمر الإسلام بسرعة دفن الميت، حتى لا يحدث التعفن، ويتأذى بذلك أهل الميت. «وكرامة الميت دفنه».

وهناك ظواهر أخرى قد تحدث مثل التشمّع، أو التصبّن الرُمّي. وهذه الظاهرة تحدث في الجثث الموجودة في الماء لمدة طويلة، حيث لا يحدث تعفن، وإنما تتجمد الأجزاء الدهنية من الجسم. ويحدث هذا عادة بعد ثلاثة أسابيع من الوفاة، ويتم خلال ستة أشهر. كما يمكن أن تحدث ظاهرة التحول إلى مومياء (التحنيط الطبيعي) وذلك عندما تكون الجثة في مكان جاف شديد الحرارة مثل الصحراء. ويتم هذا التحول خلال ثلاثة إلى ستة أشهر بعد الوفاة.

وبطبيعة الحال يتم تشخيص الوفاة بعد توقف القلب، والدورة الدموية، والتنفس توقفاً لا رجعة فيه. . ولا يحتاج الأمر حتى تحدث هذه التغييرات الرُميّة، وإنما يتم التشخيص مبكراً. ولكن تشترط كثير من القوانين أن لا يتم الدفن إلّا بعد مرور بضع ساعات على تشخيص الوفاة، ففي القانون المصري لا يصرح بالدفن إلّا بعد مرور ٨ ساعات صيفاً، و١٢ ساعة شتاء (على إعلان الوفاة). ولا يسمح بنقل الجثة من

السرير في المستشفى إلى الثلاجة أو المشرحة إلاّ بعد مرور ساعتين على الأقل من تشخيص الوفاة.

ومن المعلوم أن كثيراً من خلايا الميت تبقى حيَّة بعد إعلان الوفاة. ولذا نجد أن الخلايا العضلية تستجيب للتنبيهات الكهربائية، وتبقى بعض خلايا الكبد تحوّل السكر الجلوكوز إلى جلايكوجين..

ولا تموت الخلايا كلها دفعة واحدة، ولكنها تختلف في سرعة موتها وهلاكها بعد موت الإنسان. ويمكن إطالة عمر هذه الخلايا إذا وضعت في محلول مثلّج وخاصة مع الدفق بواسطة مضخة (Cold Pulsatile Perfusion at 4°c). وهذا ما يتيح استخدام أعضاء وخلايا الميت لشخص آخر مريض محتاج إليها.

٥ ــ موت الدماغ[١٧]:

إن التعريف الطبي القديم للموت، وهو توقف القلب والدورة الدموية والتنفس لا يزال سارياً بالنسبة لمئات الملايين من الوفيات التي تحدث سنوياً. ولكن هناك مجموعة من الحالات لا ينطبق عليها هذا المفهوم بسبب التقدم السريع في وسائل الإنعاش. وعلى سبيل المثال يُتوفى في بريطانيا في كل عام نصف مليون شخص حسب التعريف القديم للموت، وهو توقف القلب والدورة الدموية والتنفس توقفاً لا رجعة فيه. ولكن هناك أربعة آلاف حالة لا ينطبق عليها هذا التعريف (٨ بالألف من الوفيات) نتيجة التقدم الطبي في وسائل الإنعاش، بحيث يستمر القلب في النبض والرئتين في التنفس بواسطة المنفسة[١٧] (١٨).

وتحدث هذه الحالات أساساً نتيجة حادثة (سيارة أو غيرها) لشخص سليم في الغالب، وتؤدي هذه الحادثة المروعة إلى إصابة بالغة في الدماغ. وبما أن مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية موجودة في الدماغ، وبالذات في جذع الدماغ، فإن إصابة هذه المراكز إصابة بالغة دائمة تعني الموت.

وعادة ما يقوم الأطباء بمحاولة إنقاذ الحالات المصابة، إذ ربما تكون الإصابة

مؤقتة وغير دائمة، فيستخدمون أجهزة الإنعاش بما في ذلك المنفسة التي تقوم بوظيفة الرئتين. وبمساعدة القلب ليستمر في عمله.

وباستخدام هذه الوسائل تستمر الدورة الدموية، ويستمر القلب في الضخّ والنبض، وتستمر الرئتان في التنفس.. ولكن عند معاودة الفحص يتبين للأطباء أن الدماغ قد أصيب إصابة لا رجعة فيها، وأن الدماغ قد مات. وبالتالي فإن استمرار عمل القلب والمنفسة إنما هو عمل مؤقت لا فائدة منه. إذ أن القلب سيتوقف حتماً خلال ساعات أو أيام على الأكثر من موت الدماغ، وإن كانت هناك حالة موثقة تبيّن فيها أن القلب استمر في العمل لمدة ٦٨ يوماً بمساعدة الأجهزة بعد موت الدماغ[١٩].

لهذا كله ظهرت مواصفات محددة تتحدث عن موت الدماغ. وكان أول من نبَّه إلى موضوع موت الدماغ المدرسة الفرنسية عام ١٩٥٩ فيما أسمته «مرحلة ما بعد الإغماء» (Coma dépassé) وبدأ الأطباء الفرنسيون يحددون بعض المعالم لموت الدماغ، بينما القلب لا يزال ينبض، والدورة الدموية لا تزال سارية إلى جميع أجزاء الجسم ما عدا الدماغ[٢٠].

ثم ظهرت المدرسة الأمريكية المتمثلة في اللجنة الخاصة من جامعة هارفارد (Ad Hoc Committee) عام ١٩٦٨، والتي قامت بدراسة موضوع موت الدماغ، ووضعت مواصفاتها الخاصة له والتي تمثلت في العلامات التالية[٢١]:

(أ) الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات.
(ب) عدم الحركة (تلاحظ الجثة لمدة ساعة على الأقل).
(ج) عدم التنفس (عند إيقاف المنفسة).
(د) عدم وجود أي من الأفعال المنعكسة.
(هـ) رسم مخ كهربائي لا يوجد فيه أي نشاط (Flat E. E. G).

ولا يعتبر رسم المخ إجبارياً، بل هو أمر اختياري، ومؤكد لعلامات موت الدماغ، ثم قامت مجموعة مينيسوتا (Minnesota Criteria) عام ١٩٧١، بتقديم مواصفات مشابهة مع اختلاف في التفاصيل لتشخيص موت الدماغ[٢٢]. وأكدت على أن يكون السبب المؤدي إلى موت الدماغ معلوماً. وأن لا تكون هناك أي حركة ذاتية

في الجثة، وأن يتوقف التنفس توقفاً تاماً بعد إيقاف المنفسة، وأن لا تكون هناك أي أفعال منعكسة. . وأن تبقى كل هذه الشروط بدون تغيير خلال ١٢ ساعة. ودرست الجمعية الطبيّة الدولية المنعقدة في سيدني بأستراليا عام ١٩٦٨ موت الدماغ، كما درسه في نفس العام المؤتمر العالمي المنعقد في جنيف في ١٣ ــ ١٤ يونيه ١٩٦٨.

ثم قامت الكليات الملكية البريطانية للأطباء بتكوين لجان خاصة لدراسة موت الدماغ، وأصدرت توصياتها، وتعريفاتها بموت الدماغ عام ١٩٧٦[٢٣] وعام ١٩٧٩[٢٤].

وفي عام ١٩٨١ أصدر الرئيس السابق ريجان أمره بتكوين لجنة من كبار الأطباء المختصين والقانونيين وعلماء الدين لدراسة موضوع موت الدماغ، وأصدرت اللجنة قرارها وتوصياتها في يوليه ١٩٨١[٢٥].

وقد اعترفت معظم الدول بمفهوم موت الدماغ تدريجياً، إما اعترافاً قانونياً كاملاً، وإما اعترافاً بالأمر الواقع، حيث أوكلت إلى الأطباء مهمة تشخيص الوفاة.

وهكذا بدأت منذ بداية الثمانينات حقبة جديدة في مجال تشخيص الوفاة لبعض الحالات الخاصة، والتي لم يتم فيها الموت نتيجة توقف القلب والدورة الدموية، بل نتيجة موت الدماغ.

* الخطوات الأساسية لتشخيص موت الدماغ:

هناك ثلاث خطوات أساسية للوصول لتشخيص موت الدماغ، وهي:

(أ) الشروط المسبقة (**Preconditions**):

وتشمل الآتي:

١ ــ وجود شخص مغمى عليه إغماءً كاملاً، ولا يتنفس إلّا بواسطة جهاز المنفسة (Respirator = Ventilator).

٢ ــ وجود تشخيص لسبب هذا الإغماء، ويوضح وجود مرض أو إصابة في جذع الدماغ، أو في كل الدماغ، وهذه الإصابة لا يمكن معالجتها ولا التخفيف منها.

(ب) أهم أسباب موت الدماغ (جذع الدماغ أو كل الدماغ):

وتتلخص في الآتي:

١ ــ إصابات الحوادث مثل حوادث المرور والطائرات والقطارات وحوادث العمل، أو السقوط من حالق، أو أثناء القفز في المسابح أو في البحر، حيث يقفز الشخص ويرتطم رأسه بحجر. وهذه الحوادث تمثل ٥٠ بالمئة من جميع حالات موت الدماغ.

وأهم هذه الحوادث هي حوادث المرور التي تعتبر السبب الرئيسي للوفاة للذكور في مقتبل العمر في معظم بلاد العالم. وقد انخفضت حوادث المرور في الولايات المتحدة بنسبة ٢١ بالمئة خلال عشر سنوات (١٩٧٠ ــ ١٩٨٠)، ولا تزال توالي انخفاضها. وكذلك انخفضت تلك الحوادث في أوروبا، وبريطانيا، وكندا، ومعظم دول العالم الصناعي، انخفاضاً كبيراً بسبب التشدد في إجراءات السلامة، وتشديد العقوبة على من يسوق السيارة، وهو سكران، بينما زادت حوادث المرور (السيارات) في المملكة العربية السعودية، ودولة الإمارات بنسبة ٢٥٠ بالمئة، في الفترة من ١٩٧١ ــ ١٩٧٦. وزادت بنسبة ٩٠ بالمئة في البحرين، و ٥٠ بالمئة في الكويت في نفس الفترة (١٩٧١ ــ ١٩٧٦).

وتذكر الإحصاءات من البحرين والكويت ودولة الإمارات أن الوفيات من حوادث المرور هي ثلاثة أضعاف ما هي عليه في بريطانيا بالنسبة لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان[٢٦]. وهي في السعودية تماثل دول الخليج الأخرى وربما تزيد عليها.

وفي الكويت تذكر الإحصائيات أن الوفيات الناتجة عن حوادث السيارات تؤدي إلى فقدان ٥٢٠٠ سنة في كل عام، بينما تؤدي جميع السرطانات مجتمعاً إلى فقدان ٣٢٠٠ سنة، وأمراض القلب إلى فقدان ٢٧٠٠ سنة، والإسهال وأمراض الجهاز الهضمي (غير السرطان) إلى فقدان ٢٣٠٠[٢٧] (*).

(*) يحسب فاقد السنين كالتالي: إذا مات شخص نتيجة حوادث المرور وعمره عشرون عاماً مثلاً ومعدل الأعمار في الكويت ستون عاماً، فإن الفاقد من السنين هو أربعون عاماً، فإذا تمت معرفة عدد الأشخاص الذين قتلوا ومعرفة أعمارهم عند الوفاة أمكن حساب السنين المفقودة بالمعادلة التالية: عدد القتلى × العمر المفقود.

وقد زادت حوادث المرور في البحرين من ١٤٧٦ حادثة عام ١٩٧٠ إلى ٢٣,٢٤٤ حادثة عام ١٩٨٣. ويرجع السبب في ذلك إلى الثروة البترولية (ارتفاع سعر البترول عام ١٩٧٣ وما بعده)، وبالتالي ارتفع عدد السيارات في البحرين من ١٥,٣٦٣ سيارة عام ١٩٧٠ إلى ٩٠,٠٠٠ سيارة عام ١٩٨٣[٢٦]. والشيء ذاته يقال عن السعودية ودول الخليج الأخرى.

وفي المملكة العربية السعودية قتل عام ١٩٧٩ بسبب حوادث المرور ٢٨٧١ شخصاً، وأصيب ١٦٨٣٢ شخصاً إصابات بالغة بسبب حوادث المرور. ومما يزيد المأساة بشاعة أن ٧٥ بالمئة من هؤلاء القتلى والمصابين كانوا تحت سن الأربعين[٢٨]. وفي عام ١٩٨٣ كانت نسبة الوفيات من حوادث السيارات في السعودية ودول الخليج ٣٧ من كل ١٠٠,٠٠٠ من السكان، بينما كانت النسبة في الولايات المتحدة ٢١ من كل ١٠٠,٠٠٠ من السكان[٢٨، ٢٩، ٣٠].

لهذا كله تعتبر الوفيات الناتجة عن حوادث السيارات في المملكة العربية السعودية ودول الخليج الأخرى، هي أهم سبب للوفيات على الإطلاق، وتأتي قبل الأمراض المعدية وأمراض القلب، وأمراض السرطان.

وللأسف فإن هناك تعتيماً على هذه الأرقام المفزعة. وفي بعض الأحيان يقف أحد ضباط المرور ليدلي بتصريح في التليفزيون أو الصحافة بأن حوادث المرور لدينا ضئيلة، وأنها أقل من الدول الأخرى. وهو أمر غير صحيح، ويؤدي إلى مزيد من المشاكل وفقدان الحياة في ريعان الشباب..

٢ ـ **نزف داخلي في الدماغ بمختلف أسبابه**، ويمثل ذلك ٣٠ بالمئة من جميع حالات موت الدماغ في بريطانيا والدول الصناعية.

٣ ـ **أورام الدماغ، والتهاب الدماغ، والسحايا، وخراج الدماغ**، وتمثل هذه المجموعة حوالي ٢٠ بالمئة من جميع حالات موت الدماغ.

ويعتبر الشنق سبباً هاماً، وإن كان نادراً لموت جذع الدماغ، وكذلك يعتبر توقف القلب أو التنفس الفجائي من الأسباب النادرة لموت الدماغ. وهذه الحالات تؤدي بعد

إنقاذها (في بعض الحالات) إلى موت المناطق المخية العليا من الدماغ، بينما يبقى جذع الدماغ حيّاً وهو ما يؤدي إلى ظهور حالات الحياة النباتية (Vegetative life) التي كثرت في السنوات العشر الأخيرة، بحيث أصبحت تشكل عبئاً كبيراً على الموارد الصحية، وعلى المجتمع في جميع الدول الصناعية.

* الخطوة الثانية للوصول لتشخيص موت الدماغ بعد استيفاء الشروط المسبقة:

هي عدم وجود سبب من أسباب الإغماء المؤقت، والناتجة عن:

(أ) الكحول والعقاقير مثل الباربيتورات، والعقاقير المنومة والمهدئة الأخرى التي تؤخذ أحياناً بكميات كبيرة في أثناء محاولة الانتحار.

(ب) انخفاض شديد في درجة حرارة الجسم (Hypothermia) كما يحدث عندما يفقد شخص في المناطق الثلجية الباردة.

(ج) حالات الفشل الكلوي أو فشل الكبد.

(د) حالات الإغماء الناتجة عن زيادة السكر في الدم (Hyperglycaemia) أو نقصانه.

(هـ) حالات الإغماء الناتجة عن إصابات الغدد الصماء بزيادة شديدة في الإفراز الهرموني (Hypoglycaemia)، أو نقصان شديد فيه، كما يحدث في الغدة الدرقية والغدة الكظرية والغدة النخامية.

(و) اضطراب الكهارل (الشوارد) (Electrolyte imbalance).

وهناك أسباب أخرى، ولكن هذه المذكورة أهمها.

وينبغي أولاً أن تعالج هذه الأسباب المؤقتة جميعاً قبل أن يتم تشخيص موت الدماغ أو جذع الدماغ.

ولا يعني هذا أن هذه الأسباب لا تسبب الوفاة في بعض الحالات إلاَّ أنه ينبغي

التأكد أولاً أن هـذه الأسباب قـد أدت إلى خلل دائم بالـدماغ وجـذع الدمـاغ في تلك الحالات الخاصة.

*** الفحـوصات السريـرية لمـوت الدمـاغ عندمـا يتم الفحص لا بد من وجود النقاط التالية ليتم تشخيص موت الدماغ:**

(أ) عدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ.

(ب) عدم وجود تنفس بعـد إيقاف المنفسـة لمدة ١٠ دقـائق، وبشروط معينـة، يتم فيهـا إجراء هـذا الفحص الهام، وذلـك بإدخـال أنبـوب (قثـطرة) إلى القصبـة الهوائيـة، يمر عبـرها الأوكسجين من الأنبـوب إلى الرئتين، فـإذا لم يحدث تنفس خلال عشر دقائق، فإن ذلك يعني توقف مركز التنفس في جذع الدماغ عن العمل، رغم ارتفاع ثاني أوكسيـد الكربـون في الدم إلى الحـدّ الذي ينبـه مراكـز التنفس (أكثر من ٥٠ مم من الـزئبق في الشريـان ($PaCO_2$ 54mm Hg).

وينبغي أن تعـاد هذه الفحـوص كلها من قبـل فريق آخـر من الأطباء بعـد بضـع ساعات من الفحص الأول، وبشرط أن لا يكون بين هؤلاء الأطباء من له علاقة مبـاشرة بزرع الأعضاء.

*** فحوصات تأكيدية:**

(أ) رسم المخ الكهربائي، وينبغي أن يكون بدون أي ذبذبة (Flat E. E. G).

(ب) عدم وجود دورة دموية بالدماغ، وذلك بتصوير شرايين الدمـاغ، أو بفحص المواد المشعة (Radionucleotides).

*** الموقف الفقهي من قضيّة أجهزة الإنعاش وموت الدماغ:**

ما كادت الزوبعة حول قضيّة أجهـزة الإنعاش ومـوت الدمـاغ تنتهي في الغرب، حيث بدأت معالم هذه القضيّة تتضح، ومفهوماته تحدد في نهايات السبعينـات وبدايـة

الثمانينات، إلاّ وبدأت في العالم الإسلامي، وبدأت المحافل والمجامع الفقهية تناقش هذه القضية الحيوية باجتماعات مطولة مشتركة بين الأطباء والفقهاء. وكان أول من بادر إلى بحث هذه القضيّة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبيّة، حيث عقدت ندوة الحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها في ٢٤ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ/ ١٥ يناير ١٩٨٥ في مدينة الكويت، وباشتراك مجموعة من الأطباء والفقهاء.

ثم ناقش مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي هذه القضيّة في دورته الثانية المنعقدة بجدة (١٠ ــ ١٦ ربيع الثاني ١٤٠٦هـ/ ٢٢ ــ ٢٨ ديسمبر ١٩٨٥).

وبعد مناقشات مستفيضة قرر تأجيل البتِّ في هذا الموضوع إلى الدورة التالية، والتي عقدت في عمّان (الأردن) (٨ ــ ١٣ صفر ١٤٠٧هـ/ ١١ ــ ١٦ أكتوبر ١٩٨٦).

وصدر فيها القرار التاريخي (رقم ٥) بشأن أجهزة الإنعاش حيث قرر المجمع:

(أن الشخص قد مات، وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة إذا تبيّنت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١ ــ إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢ ــ إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء لا يزال يعمل آليّاً بفعل الأجهزة المركبة).

وقام المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي ببحث هذا الموضوع في دورته الثامنة والتاسعة وأصدر قراره في دورته العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة (١٤٠٨هـ). وأجاز رفع الأجهزة في مثل هذه الحالة إلاّ أنه لم يعتبر الشخص ميّتاً من الناحية الشرعية، ولا تسري عليه أحكام الموت إلاّ بعد توقف قلبه ودورته الدموية.

وقد أدّى قرار مجمع الفقه الإسلامي المنعقد بعمّان الأردن إلى فتح الطريق أمام زرع الأعضاء من المتوفين، حيث ينبغي أن يكون العضو المستقطع، مثل القلب

أو الكبد، أو الكلى، متمتعاً بالتروية الدموية إلى آخر لحظة. وذلـك ما يـوفره تشخيص مـوت الدمـاغ، حيث يستمر الأطبـاء في التنفس الصناعي، وإعـطاء العقـاقيـر، بحيث تستمر الدورة الدموية لحين استقطاع الأعضاء المطلوبة من المتوفى.

وتعتبر المملكة العربية السعودية رائدة في هذا المجال، حيث تم فيها زرع ٢٦٠ كليـة من متوفين بمـوت الدمـاغ، كما تم فيهـا أيضـاً زرع ١٤ قلبـاً من متـوفين بمـوت الدماغ، وذلك حتى عام ١٩٩٠.

• • •

الفَصل الثالث

زرعُ الأعضاء : نظرةٌ طبيّة فقهيّة

١ ـ تاريخ غرس (زرع) الأعضاء:

إن موضوع غرس الأعضاء ليس أمراً حديثاً يشهده القرن العشرين، كما قد يتبادر إلى الذهن لأول وهلة. ولكنه أمر قديم عرفته البشرية بشكل من الأشكال البدائية، وفي بعض الأحيان بصورة متقدمة نسبياً.

وقد عرف الإنسان في العصر البرونزي عملية التربنة (Trephine)، وهي إزالة جزء من عظم القحفة (Cranium) نتيجة إصابة الرأس. وقد وصف جوثري في كتابه تاريخ الطب[1] جمجمة أجريت لها عملية تربنة، ثم أعيدت قطعة العظم المأخوذة بعد فترة، وذلك منذ العصر البرونزي (وأوضح صورة تلك الجمجمة).

ويبدو من الحفريات القديمة أن المصريين القدماء عرفوا عمليات زرع الأسنان التي أخذها عنهم اليونان، والرومان فيما بعد[2]. وتدل المكتشفات الأثرية على أن سكان الأمريكتين قد مارسوا زرع الأسنان، قبل أن يعرفها الأوروبيون، وكذلك عرف الأطباء المسلمون زرع الأسنان في القرن العاشر الميلادي (الرابع الهجري)[2].

وقد ورد في كتب السنة أن قتادة بن النعمان رضي الله عنه، أصيبت عينه يوم بدر، وورد في رواية يوم أحد، فندرت حدقته، فأخذها في راحته إلى النبي ﷺ. فأخذها النبي ﷺ وأعادها إلى موضعها، فكانت أحسن عينيه، وأحدّهما بصراً [أخرجه البيهقي وابن عدي والطبراني وأبو نعيم وأبو يعلى][3]، وهذا من معجزاته ﷺ. وهو أول إعادة زرع للعين (Replantation).

وقد وصف الجراحون الهنود القدماء عمليات بارعة في إصلاح الأنف والأذن المقطوعة، أو المتآكلة نتيجة مرض. وقد وصفوا بدقة ترقيع الجلد ونقله من الخد إلى موضع الأنف سنة ٧٠٠ قبل الميلاد (كتاب سرسوتا سانهيتا)[٤].

وقد انتشرت هذه الطريقة البارعة في استخدام الرقعة الذاتية من الهنود إلى غيرهم من الأمم، ووصلت إلى اليونان ثم الرومان. ثم نقلها الجراحون الأوروبيون وبالذات تاجليكوزي الإيطالي (القرن السادس عشر الميلادي) ولا تزال هذه الطريقة تستخدم مع بعض التعديلات الطفيفة إلى اليوم.

وفي عصر النبوة قام عرفجة بن أسعد رضي الله عنه باتخاذ أنف من الفضة بعد أن أصيبت أنفه يوم كلاب. فلما أنتنت أمره النبي ﷺ أن يتخذ أنفاً من ذهب، فلم ينتن. ولا يدخل هذا في زرع الأعضاء، بل يدخل في عمليات التجميل.

وقد ذكرنا هذا لنوضح أن الجراحين العرب حتى في العهد القديم كانوا على براعة غير متوقعة في إجراء عمليات تجميلية.

وتطورت زراعة الأعضاء، وخاصة الزرع الذاتي (Autograft) في القرن الثامن عشر والتاسع عشر الميلاديين. وفي عام ١٧٧٠م استطاع (Missa) أن يقوم بعملية نقل وتر العضلة الباسطة للأصبع الوسطى إلى السبابة (المسبِّحة). وفي خلال القرن التاسع عشر تمت عمليات نقل الأوتار والعضلات والجلد والأعصاب والغضاريف والقرنيات والغدة الكظرية والدرقية والمبايض وأجزاء من الأمعاء والمثانة وذلك بالنسبة لحيوانات التجارب.

أما بالنسبة للإنسان فقد تمت بنجاح خلال القرن التاسع عشر عمليات ترقيع الجلد، وخاصة الترقيع الذاتي (Autograft)، كما تم الترقيع المتباين (Allograft) حتى إن ونستون تشرشل تبرع أثناء الحرب بقطعة من جلده لأحد زملائه وذلك عام ١٨٩٨.

وفي القرن العشرين تكثف نشاط الجراحين بالنسبة لزرع القرنية في الفترة ما بين ١٩٢٥ و ١٩٤٥، وانتشر كذلك نقل الدم بصورة واسعة.

وبدأ زرع الكلى على مستوى الحيوانات عـام ١٩٠٢ على يد أولمـان (Ulman) في فيينا، وفون دي كاستلو الذي نقل كلية من كلب إلى آخر.

وقام جابوليه في فرنسا (ليون) بزرع كلية حيوان لإنسـان. وبطبيعـة الحال فشلت تلك العملية على الفور.

واستطاع كاريل تلميذ جـابوليـه أن يحسن بشكل بـاهر عمليـات توصيـل الأوعية الـدمويـة، مما مكنـه من إجراء العـديد من عمليـات نقـل الأعضـاء من فصيلة واحـدة (Allograft) وبنجاح نسبي.

وقـام الجراح الأوكـراني (Yu Vorony) عـام ١٩٣٣ بـأول عمليـة زرع كليـة من إنسان لإنسان، واستمرت الكلية المنقـولة في العمـل لمدة ست سـاعات فقط وقـد قام (Yu Vornoy) بست عمليات مماثلة حتى عام ١٩٤٩، وكلها باءت بالفشل.

وبدأ مورتون سيمونسـون من الدانيمـارك في بدايـة الخمسينات دراستـه لأسباب رفض الكلى وغيرها من الأعضـاء. . وبدأت الـدراسات تتـوالى حول جهـاز المناعـة، وأسباب الرفض، وفي عام ١٩٥٣ قام هامبرجر (Hamburger) في باريس بنقل كلية من أم إلى ابنها، واستمرت الكلية في العمل لمدة ٢٢ يوماً ثم رفضها الجسم.

وبـدأت الدراسـات المكثفة للتغلب على عمليـات الرفض التي يقـوم بها جهـاز المناعة. ومنذ بداية الستينات من القـرن العشرين ظهـرت عدة محـاولات للتغلب على مشكلة الرفض (Rejection) للأعضاء المزروعة. . وتمثلت الوسائل في الآتي:

١ ــ استخـدام الأشعة للجسم بـأكمله. . وسرعـان ما انـدثرت هـذه الـطريقـة لخطورتها.

٢ ــ استخـدام العقاقيـر وبـالـذات (Azathiopurine) الـذي ظهـر عـام ١٩٦١ واستخدم في عمليات زرع الكلى عام ١٩٦٢. . . وتبعه بعـد ذلك البـريدينـزلون (من مشتقات الكورتيزون). . . وظل هـذا العقار حجـر الزاويـة في معالجـة مشكلة الرفض للأعضاء المزروعة، حتى ظهر في ١٩٧٨ عقار سيكلوسبورين، الذي فتح آفاقاً جديدة أمام زرع الأعضاء، وحقق نجاحاً طبياً في مجال مشكلة الرفض.

وبتحسن الوسائل الجراحية، وتحسن الديلزة (Dialysis) واكتشاف عقار السيكلوسبورين، حققت عمليات زراعة الكلى نجاحاً كبيراً ومطّرداً في مختلف أنحاء العالم. وفتحت مراكز متعددة لزراعة الكلى في مختلف الأقطار، حتى في البلاد النامية، رغم الكلفة العالية نسبياً لهذه العمليات، وتكلفة علاج مشكلة الرفض بالعقاقير الباهظة الثمن مدى الحياة.

ولم تقتصر عمليات زرع الأعضاء بطبيعة الحال على الكلى، وإنما شملت كل الأعضاء تقريباً، بما فيها زرع بعض الخلايا في الدماغ.

ولم تؤخذ الأعضاء من الأحياء والأموات فحسب، بل بدأ عهد جديد في أخذ الأعضاء والأنسجة من الأجنة.

ومنذ ظهر مفهوم موت الدماغ، وتقبلته الدوائر الطبية أولاً، ثم القانونية وذلك في السبعينات وبداية الثمانينات من القرن العشرين، تمكن الجراحون من أخذ الأعضاء وهي لا تزال في حالة جيدة بسبب التروية الدموية المستمرة حتى لحظة نزع العضو أو قبيله مباشرة.

وقام مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة المنعقدة في عمان، صفر ١٤٠٧هـ أكتوبر ١٩٨٦ بإصدار قراره التاريخي بالاعتراف بموت الدماغ، واعتباره مساوياً لتوقف القلب والتنفس توقفاً تاماً لا رجعة فيه.

وبدأ بذلك عهد جديد له ميزاته وله محاذيره ومخاطره.

٢ ــ تعريف وتصنيف غرس الأعضاء:

* **غرس الأعضاء (زرع الأعضاء)**: يقصد به نقل عضو سليم أو مجموعة من الأنسجة من متبرع (Donor) إلى مستقبل (Recipient) ليقوم مقام العضو أو النسيج التالف.

* **المتبرع (Donor)**: هو الشخص أو الحيوان الذي تؤخذ منه الأعضاء. ويمكن أن يكون المتبرع إنساناً، وهو الغالب أو حيواناً، وهو أمر أصبح نادر الحدوث بسبب عمليات الرفض القديمة.

كذلك يمكن أن يكون المتبرع حياً، وذلك بالنسبة للأعضاء المزدوجة، أو التي يمكن تعويضها مثل الدم ونخاع (نقي) العظام والجلد، أو ميتاً. وبما أن الأعضاء التي ستغرس ينبغي أن تكون في حالة جيدة وليست تالفة، لا بد أن تبقى هذه الأعضاء، وهي تتلقى التروية الدموية عبر الدورة الدموية للشخص الذي مات... أي لا بد أن يكون هذا الشخص قد مات نتيجة موت دماغه لا قلبه.. ويبقى القلب في هذه الحالات يضخ الدم بمساعدة الأجهزة والعقاقير.. ويشترط أن يبقى ضغط الدم في حدود ١٠٠مم زئبق للضغط الانقباضي حتى تتم تروية الأعضاء تروية جيدة لحين عملية نقل هذا العضو أو الأعضاء المتبرع بها.

* **المستقبل (المضيف) Recipient (Host)**: هو الجسم الذي يتلقى الغريسة (العضو) ويمكن أن يكون إنساناً أو حيواناً.

وبالنسبة للإنسان لا بد من توافر عدة شروط في المستقبل من ناحية السن، ونوعية المرض ومدى استفحاله... إلخ.

* **الغريسة (الرقعة) Transplant (Graft)**: ويقصد به العضو المغروس. وجمعها غرائس. والغريسة إما أن تكون عضواً كاملاً مثل الكلية والكبد والقلب... إلخ، أو تكون جزءاً من عضو كالقرنية (وهي الجزء الشفاف الخارجي من العين)، أو تكون نسيجاً أو خلايا، كما هو الحال في نقل الدم، ونقي العظام، وغرس جزر لانجرهان من البنكرياس.

وتصنف الغرائس تصنيفات عدة، وأول هذه التصانيف هي حسب طبيعة ترويتها الدموية، فهناك غرائس ذات تروية دموية مباشرة، مثل القلب والكبد والكلية. وهناك غرائس لا تحتاج إلى أوعية دموية ترتبط مباشرة، مثل غرس طبقة من الجلد. وهناك غرائس لا تحتاج مطلقاً إلى أوعية دموية، مثل القرنية التي تصاب بالتلف إذا تخللتها الأوعية الدموية.

وثاني هذه التصانيف هو تصنيف الغريسة حسب علاقتها بالجسم المستقبل، وهي كالتالي:

(أ) **غرائس ذاتية (Auto Graft)**: وفي هذه الحالة تؤخذ الغريسة (العضو) من

منطقة إلى منطقة أخرى في نفس الجسم. . ويحدث هذا كثيراً في نقل الجلد، وخاصة في الحروق، حين يقوم الجراح بنقل جزء من جلد المصاب من الجهة السليمة ليغطي الجزء المحروق. كذلك قد يستخدم الجراح غضاريف من الأضلاع التي تستخدم لسد الفجوة في العظام، نتيجة استئصال ورم، أو كسر كبير متهشم.

(ب) **غرائس متماثلة (Isograft)**: ومثالها أن ينقل عضو من أخ لأخيه التوأم المتماثل (Identical twin) والتوائم نوعان:

١ ــ **التوائم المتماثلة**: وهي التي نتجت عن بويضة واحدة مخصبة ثم انقسمت إلى خليتين مستقلتين، وأنتجت كل واحدة منهما جنيناً. وهذه التوائم متماثلة في جميع الخصائص الوراثية.

٢ ــ **التوائم غير المتماثلة**: وهي التي نتجت عن تلقيح بويضتين أو أكثر في وقت واحد. وتم تلقيح كل بويضة بحيوان منوي. ولذا فهي مختلفة من الناحية الوراثية. ولا تتشابه إلاّ كما يتشابه الإخوة من أب وأم. وقد تكون إحداها ذكراً والأخرىٰ أنثى.

وتتميز الغرائس المتماثلة بأنها لا تحتاج إلى عقاقير خفض المناعة لأن الجسم لا يرفضها، بل يعتبرها جزءاً منه. وهي بطبيعة الحال أفضل أنواع الغرائس، وأطولها عمراً وأكثرها فائدة، وأقلها تعرضاً للتلف، ولا تحتاج إلى استخدام عقاقير خفض المناعة.

(ج) **الغرائس المتباينة (Allograft)**: وهي الغرائس التي تؤخذ من أشخاص مختلفين من جنس واحد. . أيٰ من إنسان لإنسان أو من أرنب لأرنب. . وهكذا. ويدعى هذا النوع أحياناً الغريسة المتجانسة (Homograft) لحدوثه بين فصيلة متجانسة.

وهذا النوع من الزرع هو الأكثر انتشاراً، وقد يكون المتبرع حيّاً (Living) أو ميتاً (Cadaver Donor). . وكلاهما يسبب رفض الغريسة (العضو المزروع) بواسطة المستقبل (Recipient). ولذا، لا بد من إعطاء العقاقير الخافضة للمناعة (Immunosuppressants) مدى الحياة. وفي ذلك من الخطورة ما فيه.

(د) **الغـريسة الغـريبة أو الـدخيلة (Xenograft)**: وهي الغرائس المنقـولـة بين جنسين أو فصيلتين مختلفتين. . ومثـالهـا غــرس عضـو من كلب لقط، أو من قــرد لإنسـان. . وقد وقـع هذا كثيـراً ولا يزال في مجـال الحيوانـات على سبيل التجـارب، واستخدمت عظام الحيوانات للإنسان. وقد ذكر الفقهاء منذ أزمنة قديمة استخدام عظم الحيوان لتوصيل العظام.

قال الإمام النووي في منهاج الطالبين(٥): «ولو وصـل عظمـه بنجس لفقد طـاهر فمعـذور، وإلاّ وجب نزعـه إن لم يخف ضرراً ظـاهراً، وقيـل وإن خـاف. فـإن مـات لم ينزع على الصحيح»؛ وعلق الإمام الشربيني في مغني المحتاج(٥) على ذلك بقوله: «وظاهر هذا أنه لا فرق بين الآدمي المحترم وغيـره. وهو كـذلك». وقـال: (ولو وصـل عظمه) لانكسـاره مثلاً واحتيـاجه إلى الـوصل (بنجس لفقـد طاهـر) الصالـح للوصل، أو وجـده. وقال أهـل الخبرة إنـه لا ينفـع، ووصله بنجس (فمعـذور) في ذلـك تصـح صلاته معه للضرورة).

وذكر القزويني في عجائب المخلوقات(٦) أن من خواص عظم الخنزير أنه يوصل بعظم الإنسان ويلتئم سريعاً ويستقيم من غير اعوجاج!!

وبمـا أن العظام تبقى فتـرة طـويلة بعـد أن تمـوت حتى يمتصهـا الجسم ويحـل محلها عظم جـديد، ولـذا تعمل كسقـالة (Scaffolding)، لهـذا فإن عمليـة الرفض في العظام غير مهمة كثيراً. وقد قام الأطباء حديثاً بمحاولـة زرع قلب قرد في طفلة، وأدى ذلك إلى رفض الجسم بسرعة لهذا القلب(٧). .

لهـذا يتجنب الأطباء عمليـات الغرس من الحيـوانات لـلإنسان، على الأقـل في الوقت الراهن. ومع هذا فإن استخدام بعض أجزاء من الحيوان لـلإنسان أمـر يستخدم حتى اليوم، ومثاله الأنسولين البقري، أو الخنزيري، الذي يستخدم لعلاج مرض البول السكـري (الـديـابيـطس) أو استخـدام صمـامـات القلب من البقـر والخنـازيـر لإبـدال الصمـامات التـالفة في الإنسـان، إذا لم يتمكن الجراح من إصـلاح الصمـام التـالف، أو أخـذ صمـام من أوردة المصـاب ذاتـه. وفي الـوقت الـراهن قـلّ استخـدام هـذه الصمامات البقرية، والخنزيرية، مع التقدم الجراحي في هـذا الميدان، وازديـاد مقدرة

الجراحين في إصلاح الصمامات المعطوبة.

* **موضع الغرس**: قد يوضع العضو المغروس (الغريسة) في مكان العضو التالف ويسمى هذا النوع الموضع السوي (Orthotopic). ومثاله غرس القلب والرئتين والكبد والقرنية. وقد تغرس الأعضاء في غير موضعها المعهود ويسمى ذلك الموضع المختلف (Heterotopic) ومثاله زرع الكلى التي توضع في الحفرة الحرقفية بدلاً من موضعها في الخاصرة.

* **أنواع الغرس (الزرع)**: لقد قام الأطباء بزرع مختلف الأعضاء والأنسجة. وأكثر هذه الأنواع شيوعاً نقل الدم، حيث تنقل ملايين اللترات من الدم سنوياً، وينقذ بذلك مئات الآلاف من الأشخاص في كل عام. وفي الولايات المتحدة الأمريكية يتم نقل ١٢ مليون عملية نقل دم سنوياً[٨]، ونظراً لكثرة استخدام نقل الدم، وعدم وجود أي مضاعفات خطيرة من نقله، إذا أعطي ضمن الشروط المعتبرة، فإن هذا الإجراء لا يذكر عادة ضمن موضوع غرس الأعضاء وإن كان في الأصل داخلاً فيه.

ويلي نقل الدم، استخدام الجلد وغرسه. وهو إجراء واسع الانتشار أيضاً، وقليل المضاعفات، وخاصة إذا كان ذاتياً (أي من نفس الشخص).

وانتشر في الوقت الراهن نقل الكلى (غرس الكلى). وأنشئت مراكز في معظم بلدان العالم بما في ذلك ثمانية مراكز في المملكة العربية السعودية التي تم فيها حتى الآن إجراء قرابة ثمانمائة عملية نقل كلى تمت بنسبة نجاح كبيرة (حتى نهاية ١٩٩٠) بما في ذلك أكثر من ثلاثمائة حالة من متوفين بموت الدماغ.

كذلك ينتشر منذ زمن نقل القرنية، ومشاكل غرسها محدودة جداً، لأن القرنية لا تعتمد على التروية، ورفضها محدود جدّاً. وتوجد مراكز لنقل القرنية في مصر والسعودية وبعض البلاد العربية الأخرى.

ولا يزال غرس القلب قاصراً على الدول المتقدمة تقنياً لصعوبته البالغة، وكلفته العالية، وإن كان قد تم في الأردن إجراء عمليات زرع قلب كما تم في الرياض وجدة بالمملكة العربية السعودية إجراء هذه العملية بنجاح (١٤ حالة حتى عام ١٩٩٠).

ويواجه غرس الكبد والرئتين مصاعب كثيرة حتى في البلاد المتقدمة تقنياً. وبدأ يحقق نجاحاً مضطرداً بعد استخدام عقار السيكلوسبورين لمعالجة مشاكل الرفض. .

وأنشئت مراكز عدة في مختلف الأقطار لزرع العظام، ولا أظن أن هناك مشاكل عويصة لا يمكن التغلب عليها في هذا المجال. وكذلك أنشئت مراكز لنقل المفاصل وهي لا تزال في مراحلها الأولى.

أما نقل البنكرياس، أو بعض خلاياه، فقد حقق في الآونة الأخيرة نجاحاً مطّرداً بعد فترة فشل طويلة.

وحقق غرس نقي العظام نجاحاً طيباً بعد استخدام عقار السيكلوسبورين. وهناك موضوع غرس الأعضاء التناسلية، والغدد التناسلية، وما يثيره من مشاكل بالنسبة للمسلمين، وكذلك غرس الأجنة المجمدة، وموضوع الرحم الظئر، وما يعتورهما من مشاكل أخلاقية وقانونية ودينية.

وقد فتح باب جديد مؤخراً. وهو تنمية الأجنة في المختبرات، واستخدام أنسجتها للغرس في مختلف الأمراض، وهو باب جديد له مشاكله الأخلاقية والدينية العديدة.

ولا يدخل في موضوع غرس الأعضاء إدخال أجزاء من المعادن، أو غيرها مثل السيلكون والداكرون والتيفلون، ومثالها صمامات القلب الصناعية، وصمامات الأوعية الدموية، والأوعية الدموية الصناعية. . والمفاصل الصناعية والصفائح والمسامير التي توضع لتجبير العظام المكسورة، بل ولا القلب الصناعي.

وفي العادة لا تدخل أيضاً الصمامات المستخرجة من الخنازير، والبقر، والتي تستخدم أحياناً لإصلاح صمامات القلب المعطوبة في الإنسان، ولا تذكر عادة ضمن موضوع غرس الأعضاء، وإن كانت في الأصل ضمن هذا الموضوع.

* **فترة نقص التروية الدائئة (Warm Ischaemic Time)**: ويقصد بها المدة الزمنية التي يستطيع العضو أن يتحملها بعد انقطاع التروية الدموية عنه. ولا يستطيع الدماغ أن يعيش أكثر من أربع دقائق بدون تروية دموية. وربما يبدأ الفساد بعد دقيقتين

فقط من توقف التروية الدموية عن الدماغ. ويستطيع القلب البقاء لعدة دقائق، أما الكلى فيمكن أن تصمد بدون تروية دموية لمدة أقصاها ٤٥ دقيقة. ويبقى الجلد لفترة زمنية طويلة نسبياً (١٢ ساعة) وكذلك القرنية. أما العظام والغضاريف فإنها تتحمل انقطاع الدم عنها لمدة يوم أو يومين.

* **فترة نقص التروية الباردة (Cold Ischaemic Time)**: ويقصد بها المدة الزمنية التي يمكن أن يبقى فيها العضو بعد استقطاعه من الجسم ووضعه في محلول مثلج في درجة حرارة منخفضة. ويمكن للكلى أن تبقى دون فساد في درجة حرارة ٤ مئوية في محلول مبرد لمدة ٢٤ ساعة على الأكثر. وإذا استخدمت صدمات دفقية محددة بواسطة المحلول المبرد فإنه يمكن الاحتفاظ بالكلى لمدة ٧٢ ساعة دون حدوث نخر أنبوبي حاد (Acute Tubular Necrosis) ويمكن الاحتفاظ بالقلب في السوائل المبردة بالدفق الخاص لمدة ساعتين فقط[٩]. أما الأنسجة والخلايا فيمكن الاحتفاظ بها تحت النتروجين السائل في درجة حرارة منخفضة جداً (٧٦ تحت الصفر) لمدة طويلة. ويمكن الاحتفاظ بالمني والأجنة المجمدة وغيرها من الأنسجة والخلايا لمدة عشر سنوات أو أكثر. وقد حددت القوانين في بعض البلاد الغربية وأوستراليا أقصى مدة للاحتفاظ بالمني والأجنة المجمدة بعشر سنوات.

ويمكن الاحتفاظ بالكبد بعد التبريد بواسطة المحلول المبرد بالدفق المحدد لمدة ٨ ساعات فقط، وتبقى البنكرياس في مثل هذه الحالة لمدة ٧٢ ساعة.

العضو	مدة بقاء العضو في درجة حرارة عادية	مدة بقاء العضو بعد تبريده بواسطة محلول مثلج بالوقت المحدد
الدماغ	مدة أقصاها ٤ دقائق	نهاية الحياة ولا يمكن بقاؤه
القلب	مدة أقصاها بضع دقائق	ساعتان
الكلى	مدة أقصاها ٤٥ دقيقة	٧٢ ساعة
الكبد	مدة أقصاها ٨ دقائق	٨ ساعات
البنكرياس	مدة أقصاها ٢٠ دقيقة	١٢ ساعة لكل البنكرياس ٧٢ ساعة لجزء منه
الجلد	٢٤ ساعة	ويمكن الاحتفاظ بالجلد بالتبريد لمدة طويلة
العظام	٢٤ ساعة	يمكن الاحتفاظ بالعظام بالتبريد لمدة طويلة
القرنية	٢٤ ساعة	بطريقة ماكاري كوفمان ٤ أيام وبالتجميد فترة طويلة
الأنسجة	ساعات محدودة	أمداً طويلاً يزيد على عشر ساعات

٣ ـ الموقف الفقهي من غرس الأعضاء:

(أ) الغرس الذاتي:

سبق الإشارة إلى أن رسول الله ﷺ أعاد عين قتادة بن النعمان بعد أن ندرت في موقعة بدر (وقيل يوم أحد). وقد أعاد النبي ﷺ أيضاً يد معوذ بن عفراء، ويد حبيب بن يساف، وذلك يوم بدر[١٠-١٢] وذلك كله من معجزاته ﷺ، وهو نوع من إعادة الغرس (Replantation)، وهو أحد فروع غرس الأعضاء، وذلك يؤكد إباحة الغرس الذاتي.

وقد سبق الإشارة أيضاً إلى ما ذكره النووي في منهاج الطالبين، وما ذكره

الخطيب الشربيني في مغني المحتاج إلى إباحة استخدام عظام الموتى، لوصل عظم لا ينجبر، وهو نوع من أنواع غرس الأعضاء (Allograft). كما أباحوا استخدام عظام الحيوانات لذلك الغرض، وهو ما يعرف اليوم باسم الغريسة الغريبة أو الدخيلة (Xenograft).

وقد أجمع كل من أفتى في العصر الحديث على إباحة الغرس الذاتي، بشرط أن لا يؤدي ذلك إلى ضرر، وأن يكون البُرء مرجوّاً. وقد استدلوا على ذلك بقواعد الشريعة العامة، وأن في ذلك مراعاة لمقاصد الشريعة من حفظ النفس والأعضاء، وإزالة التشوهات التي تعيق الوظيفة، وتسبب آلاماً نفسية للمصاب بها. فإذا أُمِنَ الضرر، وترجحت المصلحة، كانت هذه العملية في أقل درجاتها على الإباحة، وقد تكون مندوبة أو واجبة.

وقد جاء في قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية رقم ٩٩ وتاريخ ١٤٠٢/١١/٦: «بعد المناقشة وتداول الآراء، قرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو، أو جزئه من إنسان حي مسلم، أو ذمي إلى نفسه، إذا دعت الحاجة، وأُمِنَ الخطر في نزعه، وغَلَبَ على الظن نجاح زرعه».

(ب) إعادة العضو بعد استئصاله بسبب حادثة أو مرض:

ولا خلاف عند الفقهاء في إباحة إعادة العضو إلى موضعه إذا كان الاستئصال بسبب حادثة أو مرض، وهو ما يسمى إعادة الغرس، وقد فعله رسول الله ﷺ مع عدد من الصحابة رضوان الله عليهم. وقواعد الشريعة العامة تأمر بالإبقاء على النفس، والمحافظة على الصحة، ومنافع الأعضاء. ولما كانت إعادة العضو إلى موضعه بعد استئصاله تعيد العضو المفصول إلى سابق عهده من المنفعة، كان ذلك في أقل درجاته مباحاً. وقد يكون مندوباً أو واجباً.

(ج) إعادة العضو المفصول قصاصاً أو حدّاً:

وها هنا يختلف الوضع عن سابقه فالعضو المفصول قد استئصل قصاصاً

أو حداً، وإعادته تلغي فائدة القصاص أو الحد. لذا اتجهت أغلب آراء الفقهاء المعاصرين على عدم إباحته وقد جاء في فتوى مجمع الفقه الإسلامي(١٣) ما يلي:

١ ــ لا يجوز شرعاً إعادة العضو المقطوع تنفيذاً للحدِّ لأن في بقاء أثر الحدِّ تحقيقاً كاملاً للعقوبة المقررة شرعاً، ومنعاً للتهاون في استيفائها، وتفادياً لمصادمة حكم الشرع في الظاهر.

٢ ــ بما أن القصاص قد شُرِعَ لإقامة العدل، وإنصاف المجني عليه، وصون حق حياة المجتمع، وتوفير الأمن والاستقرار، فإنه لا يجوز إعادة عضو استؤصل تنفيذاً للقصاص إلّا في الحالات التالية:

(أ) أن يأذن المجني عليه بعد تنفيذ القصاص بإعادة العضو المقطوع.

(ب) أن يكون المجني عليه قد تمكن من إعادة العضو المقطوع منه.

٣ ــ يجوز إعادة العضو الذي استؤصل في حدٍّ أو قصاص بسبب خطأٍ في الحكم والتنفيذ.

(د) **نقل الأعضاء من إنسان حي إلى آخر:**

صدرت فتاوي كثيرة من المجامع الفقهية ودوائر الإفتاء والهيئات العلمية، تبيح نقل الأعضاء من إنسان حي إلى آخر بشروط.

وتمثل **فتوى المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي القرار رقم ١، الدورة الثامنة المنعقدة بمكة المكرمة (٢٨/٤ إلى ١٤٠٥/٥/٧ الموافق ١٩ ــ ٢٨ يناير ١٩٨٥)** خلاصة جيدة لهذا الموضوع. وانتهى **المجلس إلى القرار التالي:**

«**أولاً**: إن أخذ عضو من جسم إنسان حي، وزرعه في جسم آخر مضطر إليه لإنقاذ حياته، أو لاستعادة وظيفة من وظائف أعضائه الأساسية، هو عمل جائز لا يتنافى مع الكرامة الإنسانية بالنسبة للمأخوذ منه، كما أن فيه مصلحة كبيرة، وإعانة خيّرة للمزروع فيه، وهو عمل مشروع وحميد، إذا توفرت فيه الشرائط التالية:

١ ــ أن لا يضر أخذ العضو من المتبرع به ضرراً يخلُّ بحياته العادية، لأن القاعدة الشرعية أن الضرر لا يزال بضرر مثله ولا بأشدَّ منه، ولأن التبرع حينئذ يكون من قبيل الإلقاء بالنفس إلى التهلكة، هو أمر غير جائز شرعاً.

٢ ــ أن يكون إعطاء العضو طوعاً من المتبرع دون إكراه.

٣ ــ أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبيّة الوحيدة الممكنة لمعالجة المضطر.

٤ ــ أن يكون نجاح كل من عمليتي النزع والزرع محققاً في العادة أو غالباً».

وجاء في فتوى **مفتي الديار المصرية الشيخ جاد الحق علي جاد الحق** في هذا الموضوع (الفتوى رقم ١٣٢٣ بتاريخ ١٥/١/١٤٠٠هـ الموافق ٥/١٢/١٩٧٩) ما يلي:

«أنه يجوز نقل عضو، أو جزء عضو من إنسان حي متبرع، لوضعه في جسم إنسان حي، بالشروط الموضحة آنفاً (وهي أن ذلك للضرورة وأن لا يترتب على اقتطاعه ضرر للمتبرع، وأن يكون ذلك مفيداً لمن ينقل إليه في غالب ظن الطبيب)، ومن هذا الباب أيضاً نقل الدم من إنسان لآخر بذات الشروط.

«ويحرم اقتضاء مقابل للعضو المنقول أو جزئه، كما يحرم اقتضاء مقابل للدم لأن بيع الآدمي الحر باطل شرعاً لكرامته بنص القرآن الكريم، وكذلك بيع جزئه».

وجاء في فتوى **مجمع الفقه الإسلامي** (العالمي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي) في مؤتمره الرابع المنعقد بمدينة جدة (١٨ ــ ٢٣ جمادى الآخرة ١٤٠٨هـ الموافق ٦ ــ ١١ فبراير ١٩٨٨م)، القرار رقم ١/د ٤/٠٨/٨٨ بعد أن شرح الصور المختلفة لزرع الأعضاء، إباحة الغرس (الزرع) الذاتي بشروطه (وقد تقدم فيما سبق).

«**ثانياً**: يجوز نقل العضو من جسم إنسان (حي) إلى جسم إنسان آخر، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائياً، كالدم والجلد، ويراعى في ذلك اشتراط **كون الباذل كامل الأهلية**، وتحقق الشروط المعتبرة.

ثالثاً: تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر، كأخذ قرنية العين لإنسان ما، عند استئصال العين لعلة مرضيّة.

رابعــاً: يحرم نقـل عضوٍ تتـوقف عليه الحيـاة كالقلب من إنسـان حي إلىٰ إنسان آخر.

خامساً: يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياتـه، وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها، كنقل قرنية العينين كلتيهما، أما إن كان النقل يعطّل جزءاً من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة.

سادساً: (النقل من الميت وسيأتي).

سابعاً: وينبغي ملاحظة أن الاتفاق على جواز نقـل العضو في الحـالات التي تم بيـانها، مشـروط بأن لا يتم ذلـك بواسـطة بيع العضـو، إذ لا يجـوز إخضـاع الأعضـاء للإنسان للبيع بحال ما.

أما بذل المال من المستفيد (المتلقي) ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة، أو مكافأةً وتكريماً فمحل اجتهاد ونظر.

ثامناً: كل ما عدا الحالات والصور المذكورة، مما يدخل في أصل الموضـوع، فهـو محل بحث ونـظر، ويجب طرحـه للدراسة والبحث في دورة قـادمـة، على ضـوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية». انتهى.

ورغم أن الدورة السادسة (١٩٩٠) قد ناقشت أيضاً بعض متعلقات موضوع زرع الأعضاء، إلاّ أنها لم تناقش النقاط التي ذكرت أعلاه، وهي محل نظر وبحث، وتُركت دون بحث.

وقد جاء في **فتوى هيئة كبـار العلماء (قـرار رقـم ٩٩ وتاريـخ ١٤٠٢/١١/٦هـ)** بالمملكة العربية السعودية حول هذه النقطة:

ــ جواز تبرع الإنسان الحي بنقل عضو منه، أو جزئه إلى آخر مضطر إلى ذلك.

وجـاء في **قـرار هيئـة كبـار العلمـاء رقم ٦٢ في ١٣٩٨/١٠/٢٥هـ** بشـأن نقـل القرنية:

«ثانياً: جواز نقل قرنية سليمة من عين قُرر طبيّاً نزعها من إنسان لتوقع خطر عليه من بقائها، وزرعها في عين مسلم آخر مضطر إليها، فإن نزعها إنما كان محافـظة على

صحة صاحبها أصالة، ولا ضرر يلحقه من نقلها إلى غيره، وفي زرعها في عين آخر، منفعة له، فكان ذلك مقتضى الشرع وموجب الإنسانية».

وجاء في فتوى لجنة الإفتاء بالمملكة الأردنية الهاشمية بتاريخ ١٣٩٧/٥/٢٠هـ الموافق ١٩٧٧/٥/١٨ حول موضوع الزرع من الأحياء:

«٣ ــ إن كان المنقول منه العضو أو الدم حيّاً فيشترط ألا يقع النقل على عضو أساسي للحياة، إذا كان هذا النقل قد يؤدي لوفاة المتبرع ولو كان ذلك بموافقته.

٥ ــ لا يجوز أن يتم التبرع مقابل مادي أو بقصد الربح».

وجاء في فتوى لجنة الإفتاء الجزائرية الصادرة في ١٣٩٢/٣/٦هـ الموافق ١٩٧٢/٤/٢٠م:

«(٤) في حالة نقل الدم أو العضو من الحي لا بد من التأكد أن ذلك برضى تام من المنقول منه، وأن ذلك النقل لا يلحق به ضرراً، أو يتسبب في هلاك، فإن خيف الضرر أو الهلاك فلا يجوز النقل، ولو رضي لأنه انتحار».

كما ذكرت الفتوى حرمة بيع الدم، أو الأعضاء، حرمة تامة لكرامة الإنسان، ولأن أعضاءه ليست سلعة تقوّم بمال.

ومن هذه الفتاوى وغيرها يمكن أن نرى جواز نقل عضو أو جزء منه من إنسان حي إلى إنسان آخر بالشروط التالية:

١ ــ **أن يكون هذا العضو قد استقطع لعلة أصابت صاحبه، مثل عين تقرر طبياً إزالتها لمرضها**، ومع ذلك يمكن الاستفادة من القرنية لشخص آخر، فلا شك في إباحة ذلك، لأن فيه منفعة لإنسان بدل ذهاب العين دون فائدة لتدفن في التراب.

٢ ــ **أن يكون المتبرع (المعطي) كامل الأهلية، أي بالغاً عاقلاً**، دون إكراه مادي أو معنوي، وكانت فتوى مجمع الفقه الإسلامي رقم (١) د ٨٨/٠٨/٤ بتاريخ ١٤٠٨/٥/٢٣هـ هي التي نصت صراحة على كون الباذل كامل الأهلية.

٣ ــ **نصت جميع الفتاوى على وجوب أن يكون البذل بدون مقابل، احتساباً لوجه الله تعالى**. ومع هذا لم تمانع في إعطاء المتبرع ميدالية، أو نحوها، تشجيعاً له، كما أن هذه الفتاوى لم تمانع في إعطاء مبلغ من المال من قبيل الهبة لا المعاوضة. وقد نصت القوانين الوضعية أيضاً إلى وجوب التبرع. ومع هذا فقد سمحت بإعطاء المتبرع هبة تشجيعاً. كما أن تكاليف الفحوصات وإجراء العملية له ينبغي أن تتكفل بها الجهة المستفيدة أو الدولة. بالإضافة إلى ذلك فإن إضاعة وقت المتبرع ودخوله المستشفى، وبقاءه في المنزل دون عمل، ينبغي أن يحسب، وأن يعوّض عنه تعويضاً عادلاً. ويجوز للمضطر (المريض) أن يبذل المال للحصول على دم أو عضو إذا لم يجد من يتبرع له.

٤ ــ أن **لا يضرّ أخذ العضو من المتبرع به ضرراً يخلُّ بحياته العادية**، لأن القاعدة الشرعية أن الضرر لا يزال بضرر مثله ولا بأشد منه.

٥ ــ **يحرم نقل عضو من إنسان حي يؤدي إلى هلاكه**، مثل نقل القلب أو الكبد. . . إلخ، لأن ذلك انتحار، وقتل نفس، وكلاهما من أبشع الجرائم في الإسلام.

٦ ــ **أباح بعض الفقهاء نقل قرنية واحدة من إنسان حي إلى شخص أعمى، بحيث يستطيع أن يبصر، وتوقف بعض الفقهاء في ذلك، ومنعه بعضهم**، لأن فيه ضرراً بالغاً بالمتبرع.

٧ ــ **أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لمعالجة المضطر**.
وهذا الشرط قد لا يتحقق في زرع الكلى. فالفشل الكلوي يعالج بطريقتين:
(١) الديلزة (الغسيل الكلوي).
(٢) زرع الكلى.

وزرع الكلى أفضل في نتائجه في الغالب من الديلزة. وإن كانت الديلزة ضرورية جداً قبل إجراء العملية، ويُحتاج إليها بعد إجرائها لفترات متقطعة في كثير من الحالات، كما يحتاج إليها عند فشل عملية زرع الكلى بسبب الرفض أو لغير ذلك من الأسباب.

٨ ــ **أن يكون المستقبل (Recepient). (أي الآخذ للعضو أو الدم) مضطراً، لأخذ** العضو. والمضطر من تكون حياته مهددة بالموت، إن لم يقم بذلك الفعل.

٩ ــ **أن يكون نجاح كل من عمليتي النزع والزرع محققاً في العادة أو غالباً.** ولذا لا يجوز إجراء زرع الأعضاء في الأمور التجريبية على الإنسان. ولا بد أن تتم هذه العمليات على حيوانات التجارب حتى تحقق نسبة نجاح عالية.

وزرع الأعضاء يعتبر نوعاً من التداوي، وحفظ النفس الذي حثَّ عليه الشارع الحكيم. وفيه إنقاذ للنفوس من الهلكة:

﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾.

﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾.

وفي نقل الأعضاء تفريج للكربات، وتأكيد على مبدأ التراحم والتكافل والتعاطف بين أفراد المجتمع، والإحسان إلى المحتاجين والمضطرين:

«من فرَّج عن مسلم كربة فرَّجَ الله عنه كربة من كرب يوم القيامة».

«من استطاع أن ينفع أخاه فليفعل».

«المؤمن للمؤمن كالبنيان يشدُّ بعضه بعضاً».

«مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى».

والله سبحانه وتعالى قد مدح الأنصار رضوان الله عليهم لأنهم كانوا يؤثرون إخوانهم المهاجرين على أنفسهم، قال تعالى:

﴿وَيُؤْثِرُونَ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ﴾.

والإيثار يكون بالمال وغيره، بشرط أن لا يؤدي إلى هلاك المؤثر، أو حصول ضرر بالغ به، لأن قتل النفس محرم أشد التحريم في الإسلام.

(هـ) نقل الأعضاء من إنسان ميت إلى إنسان حي:

لقد تقدم في بحث التشريح ما ورد في كرامة الإنسان حياً وميتاً. ووجوب احترام جثة الميت، وعدم العبث بها، أو التمثيل بها تشفياً وحقداً.

وقد أوضحنا في ذلك المبحث أن تشريح الجثث لا ينافي مبدأ الكرامة للميت. وأن ما قد يحدث مغمور في جانب المصالح الراجحة الكثيرة. وقد أباح الفقهاء الأقدمون شق بطن من بلع جوهرة، أو مالاً، ثم مات، ولم يمكن إخراجها إلَّا بذلك الشق. كما أباحوا شق بطن الحامل إذا ماتت وفي بطنها ولد تُرجَى حياته بأن يكون له ستة أشهر فما فوقها[١٤].

وإذا صح أن كثيراً من الفقهاء قد أباحوا انتهاك حرمة الميت وشق بطنه من أجل المال، فإن شق الميت وأخذ عضو من أعضائه وإحياء نفس هو أولى من ذلك. ولا بد في هذه الحال أيضاً من موافقة الميت (قبل وفاته) وموافقة ذويه بعد وفاته.

وقد قررت المجامع الفقهية إباحة هذا النقل. واستدل الفقهاء على ذلك بجملة من القواعد الفقهية نذكر منها:

١ ــ أن نقل الأعضاء من الأموات إلى الأحياء من جملة الدواء المشروع.

٢ ــ أن «الضرورات تبيح المحظورات»، «والضرر يزال»، «والضرر الأشد يزال بالضرر الأخف»، «وإذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمها بارتكاب أخفهما».

٣ ــ مصالح الأحياء مقدمة على مصالح الأموات.

٤ ــ مبادىء التكافل والإحسان والبر والإيثار.

وقد أباح بعض الفقهاء القدامى استخدام الأسنان، والعظام من الموتى للأحياء[١٥ــ١٨].

(و) بعض الفتاوى في العصر الحديث:

وقد صدرت في العصر الحديث عشرات الفتاوى، التي تبيح استخدام أعضاء الموتى لمداواة الأحياء، وإنقاذ حياتهم وبرء أسقامهم.

ومن أوائل هذه الفتاوى في العصر الحديث فتوى الشيخ حسن مأمون مفتي الديار المصرية، بشأن نقل عيون الموتى إلى الأحياء(١٩)، وقد جاء في هذه الفتوى ما يلي:

١ ــ إخراج عين الميت كإخراج عين الحي يعتبر اعتداء، وهو غير جائز شرعاً إلَّا إذا دعت إليه ضرورة، وبشرط أن تكون المصلحة فيها أعظم من الضرر الذي يصيب الميت.

٢ ــ أخذ عين الميت لترقيع قرنية عين المكفوف الحي، فيه مصلحة ترجح مصلحة المحافظة على الميت ويجوز ذلك شرعاً.

٣ ــ التعدي المنهي عنه إنما يكون إذا كان (نزع عين الميت) لغير مصلحة راجحة أو لغير حاجة ماسة.

٤ ــ عند استصدار قانون بإباحة ذلك، يجب النص فيه على الإباحة في حالة الضرورة، أو الحاجة الماسة لذلك فقط، وبشرط ألا يتعدى الأموات الذين لا أهل لهم، أما من له أهل فيكون ذلك مشروطاً بإذنهم، فإن أذنوا بذلك جاز وإلَّا فلا».

وعلى ضوء هذه الفتوى صدر في مصر القانون رقم ٢٧٤ لسنة ١٩٥٩ الذي ينظّم بنك العيون وتلقّي القرنيات من الموتى.

وصدرت بعد ذلك فتاوى عديدة بشأن نقل قرنية العين، منها فتوى الشيخ حسنين مخلوف (مفتي الديار المصرية)، وفتوى هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية بشأن نقل قرنية العين رقم ٦٢ في ١٣٩٨/٢/٢٥هـ.

وصدرت فتاوى عديدة تبيح استخدام أعضاء الموتى وزرعها في الأحياء، نذكر منها فتوى المؤتمر الإسلامي الدولي المنعقد بماليزيا في شهر أبريل ١٩٦٩، وفتوى المجلس الإسلامي الأعلى في الجزائر، بشأن نقل الدم وزرع الأعضاء في ٢٠ أبريل ١٩٧٢، وفتوى الشيخ محمد خاطر مفتي الديار المصرية برقم ١٠٦٩ وتاريخ ٢ فبراير ١٩٧٢، وفيها إباحة سلخ جلد الميت لعلاج حروق الأحياء، وفتوى الشيخ جاد الحق

(مفتي الديار المصرية) برقم ١٣٢٣ في ٥ ديسمبر ١٩٧٩ التي وضعت تفاصيل كثيرة عن زرع الأعضاء، بما فيها زرع الأعضاء من الموتى، وفتوى هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية بشأن نقل الأعضاء وزرعها (قرار رقم ٩٩ وتاريخ ١٤٠٢/١١/٦هـ)، وفتوى وزارة الأوقاف الكويتية برقم ٩/١٣٢ لعام ١٤٠٠هـ (١٩٨٠م) وتبعها القانون الكويتي الذي ينظم زرع الأعضاء برقم ٧ لعام ١٩٨٣.. وفتوى المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي (القرار الأول، الدورة الثامنة ١٤٠٥هـ/ ١٩٨٥م).

وتعتبر قرارات مجمع الفقه الإسلامي الذي يمثل الدول الإسلامية كافة، والمنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي ذات أهمية بالغة، لأنها تمثل الدول الإسلامية كافة تمثيلاً رسمياً. وقد صدر عن هذا المجمع الموقر عدة قرارات متعلقة بزرع الأعضاء كالتالي:

١ ــ القرار رقم ٥ الدورة الثالثة المنعقدة بعمان الأردن في ١٨ ــ ٢٣ صفر ١٤٠٧هـ (١١ ــ ١٦ أكتوبر ١٩٨٦) بشأن أجهزة الإنعاش، وفيه اعتراف صريح بموت الدماغ، وأنه مساوٍ لموت القلب. وكان له تأثير كبير على مشاريع زرع الأعضاء وخاصة في السعودية حيث تم زرع مئات الحالات من الكلى، و ١٤ حالة زرع قلب.

٢ ــ القرار رقم (١) د ٤/٨/٨٨ بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حي أو ميت. (الدورة الرابعة في جدة ١٨ ــ ٢٣ جمادى الآخرة ١٤٠٨هـ/ ٦ ــ ١١ فبراير ١٩٨٨).

٣ ــ مجموعة من القرارات التي صدرت في الدورة السادسة المنعقدة بجدة في ١٧ ــ ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ، بشأن زراعة خلايا المخ، والبييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة، واستخدام الأجنة في زرع الأعضاء وزرع الأعضاء التناسلية.

(ز) الشروط الفقهية والقانونية لإباحة النقل من الميت:

١ ــ موافقة الميت أثناء حياته، وإذنه بنزع عضو، أو أعضاء من جسمه بعد وفاته:

يستطيع الشخص البالغ العاقل أن يأذن باستقطاع أجزاء من جثته، والتبرع بها لمن يحتاج إليها، كما يستطيع أن يأذن بتشريح جثته للأغراض العلمية، وتعلم الطب بشروط وهي:

(أ) أن يكون ذلك الإذن دون ضغط ولا إكراه.

(ب) أن لا يكون في مقابل مال له أو لورثته، بل يكون ابتغاء الأجر والمثوبة، وتعبيراً عن التكافل بين بني البشر، وإنقاذاً لمريض تواجه حياته مخاطر جمّة.

(ج) يستطيع الشخص أن يرجع عن قراره ذاك في أي وقت يشاء، ودون أن يكون عليه أي التزام.

(د) أن يكون الإذن مكتوباً وعليه شهادة الشهود.

وقد اكتفت معظم البلدان بالبطاقة التي يكتب فيها الشخص موافقته، والتي يحملها الشخص معه، بحيث يتيح ذلك للأطباء سرعة الوصول إلى قرار في حالة موت دماغه.

٢ ــ **موافقة أهل الميت:** وقد نصّت كثير من الفتاوى على إذن الميت أو إذن أهله.

ويُكتفى بإذن الميت في بعض البلدان، وفي الولايات المتحدة لا بد من إذن أهل الميت بالإضافة إلى إذن الميت. وفي المملكة العربية السعودية يسير العمل على هذا المبدأ، أي لا بد من إذن أهل الميت جميعهم حتى لو أذن الميت قبل وفاته. والأمر ذاته قائم بالنسبة للمسلمين في سنغافورة.

وبطبيعة الحال يصير الأمر إلى أهل الميت إذا لم يكن الشخص قد سمح قبل وفاته باستقطاع أعضاء منه.

يقول فضيلة الشيخ الدكتور بكر أبو زيد وكيل وزارة العدل بالمملكة العربية السعودية في كتابه «فقه النوازل»[٢٠]: (وشرط إذنه أو إذن ورثته، لأن رعاية كرامته حق مقرر له في الشرع، لا ينتهك إلاّ بإذنه، فهو حق موروث كالحق في المطالبة من

الوارث في حد قاذفه. ولذا فإن الإذن هو إيثار منه، أو من مالكه الوارث (أي مالك الحق) لرعاية حرمة الحي على رعاية حرمته بعد موته في حدود ما أذن به، ولذا صحَّ ولزم شرط الإذن منه قبل موته أو من ورثته جميعاً).

(أما إن فات هذا الشرط، ولم يتحقق بإذنه أو إذن جميع ورثته بأن أذِنَ بعضهم دون بعض، فلا يجوز انتزاع عضو منه، بل المراغمة في هذا هتك تعسّفي للحق وحرمة الرعاية له).

وقال الشيخ عصمت الله عنايات الله محمد في رسالته للماجستير[٢١]:

(واشتراط إجازة الورثة لموافقة الميت، ليس لأنهم يملكون جسده، أو يتوارثون جثته، بل لأن المساس بجثته يؤثر عليهم، ويضرهم ضرراً معنوياً، والقاعدة الشرعية أن الضرر يزال، ولأن لهم الحق في الدفاع عن حرمة ميتهم كما بيّنا، ولأن الإقدام على نزع عضو من الميت بدون موافقة أهله وأقاربه قد تؤدي إلى إثارة الفتن، والدخول في مشاكل معهم، والله أمرنا باجتناب الفتن كلها... وعلى هذا فلا بد من اجتماع إذن الميت مع موافقة الأهل، فإذا أذنَ الميت، وأصرَّ الأقارب والأهل على المنع لا يسمح بنزع العضو).

وقد ذهبت القوانين في فرنسا ولوكسمبرج وبعض دول أوروبا إلى عدم الالتفات إلى إذن المتوفى أو إذن أهله، إذا مات هذا الشخص في مستشفى حكومي، ولم يكن قد صرَّح أو كتب في أثناء حياته بالممانعة. ويعتبر سكوته وعدم ممانعته دليلاً على الرضا[٢٢]!! وهو ما ذهبت إليه فتوى وزارة الأقاف بالكويت.

وهكذا تختلف القوانين من بلد لآخر، ففي المملكة العربية السعودية والولايات المتحدة لا بد من إذن الأهل، بالإضافة إلى إذن الميت، وفي لوكسمبرج وفرنسا لا يلتفت إلى إذن الأهل أو الميت إذا مات الشخص في مستشفى حكومي، وفي الدول الأخرى لا بد من إذن الميت أو إذن الأهل.

٣ ــ **موافقة ولي الأمر أو من يقوم مقامه**: إذا توفي شخص مجهول الهوية فإن ولي أمر المسلمين، أو من يقوم مقامه، يصبح وليّاً لهذا الشخص، فالسلطان وليّ من لا وليّ له. ولهذا يصبح من حقه استصدار أمر بالموافقة على انتزاع الأعضاء، والتبرع

بها لمن يحتاجها، وذلك من الموتى المجهولي الهوية، أو من لا أهل لهم، وقد نصت على ذلك جميع الفتاوى الصادرة في هذا الشأن.

٤ ــ أن يكون ذلك التبرع **بدون مقابل مالي** للشخص قبل موته أو لورثته بعد موته.

٥ ــ أن يكون زرع الأعضاء ضرورة أو حاجة ماسة، تُنَزَّلُ منزلة الضرورة.

(ح) الشروط الطبية لنقل الأعضاء من الموتى:

بعد أن استعرضنا الشروط الفقهية لنقل الأعضاء من الموتى سنذكر الآن الشروط التي يضعها الأطباء لهذا النقل.

١ ــ أن يكون المتوفى قد مات بموت الدماغ، وذلك للحصول على الأعضاء الهامة، مثل القلب، والرئتين، والكبد، والبنكرياس، والكلى. وذلك لتبقى التروية الدموية لهذه الأعضاء حتى لحظة الاستقطاع، وحتى تبقى صالحة للاستعمال، وتكون حيّة تؤدي وظيفتها في الجسم المنقول إليه، وإلاّ فلا فائدة ترجى من نقل عضوٍ بدأ في التلف والتحلل. وقد ذكرنا المدة التي يمكن أن تبقى فيه هذه الأعضاء قبل تبريدها، وهي لا تعدو دقائق (٤ ــ ٨) في حالات القلب والكبد، و ٢٠ دقيقة أو نحوها في حالة الرئتين والبنكرياس، وأقل من ٤٥ دقيقة في حالة الكلى.

٢ ــ يمكن أن يستخدم الموتى الذين توفوا نتيجة موت القلب، وتوقف الدورة الدموية، في أغراض نقل القرنية، والجلد، والعظام، والغضاريف. وهي أعضاء يمكن أن تبقى سليمة لعدة ساعات بعد الموت (تصل إلى ٢٤ ساعة إذا كانت الغرفة التي فيها الميت باردة).

٣ ــ أن يكون المتوفى خالياً من الأمراض المعدية، مثل الإيدز، التهاب الكبد الڤيروسي، السل، الزهري... إلخ وأن لا يكون هناك إنتان في الجسم أو الدم.

٤ ــ أن لا يكون هناك ورم خبيث في الجسم ما عدا أورام الدماغ، أو أورام الجلد غير المنتشرة.

٥ ــ أن لا يكـون المتوفى مصـاباً بضغط الـدم، وضيق الشرايين، ولا يكـون مصـابـاً بالبول السكري الشديد أو الذي قد أثَّر على أعضائه.

٦ ــ أن يكون العضو المراد استقطاعه خالياً من الأمراض.

٧ ــ أن لا يكون المتوفى قد جاوز الخمسين عـاماً بـالنسبة لـزرع القلب وأن لا يكون قد جاوز الستين بالنسبة لزرع الكلى. . وكذلك بالنسبـة للأعضـاء الأخرى مثـل الرئتين والكبد. . . إلخ.

وينبغي أن لا يكـون المتبرع بـالـرئتين مصـابـاً بـأي مـرضٍ من أمـراض الرئتين، كما ينبغي أن لا يكـون مدخنـاً، أو قد أقلع عن التـدخين منذ أمـدٍ قبل وفاته، وأن تكون الرئتان صالحتين للنقل.

٨ ــ أن تكـون فصيلة دم المتـوفى مـطابقـة لفصيلة دم الشخص الـذي سينقـل إليـه العضو.

٩ ــ أن لا يكـون هناك تضـاد بين أنسجة المعـطي وأنسجة المتلقي، وهـو مـا يسمى فحص مطابقة الأنسجة (Tissue Cross matching) المتصالب.

(ط) ميزات الغرس من الموتى:

١ ــ لا توجد أي محاذير من الناحية الصحيـة بالنسبـة للمتبرع الميت، وعلى العكس من ذلـك، فإن المتبـرع الحي يواجـه بعض الأخطار المحتملة المستقبليـة عنـد التبرع بالكلية مثلاً.

وقد أمكن التوصـل إلى نسبة نجـاح تصل إلى ٨٥ ــ ٩٠ بـالمئة في زرع الكلى من الميت بعـد التقـدم الـطبي المـذهـل في هـذا المجـال، وذلـك في المـراكز المتقـدمـة والجيّـدة، ومنهـا مـراكـز زرع الكلى في المملكـة العـربيـة السعودية.

٢ ــ الـزرع من الميت يوفـر أعضاء يستحيـل توفـرها من المتبـرع الحي مثـل القلب والرئتين والبنكرياس والكبد.

٣ ــ الزرع من الميت يوفر أعضاء عـديدة لجملة من المـرضى في وقت واحد، كمـا

يحدث في المراكز المتقدمة في الغرب، حيث يؤخذ القلب، والكبد، والكلى، والرئتان. . . إلخ (بعد إذن المتوفى في أثناء حياته وإذن ورثته). . ويتم الآن نقل عدد من الأعضاء لمريض واحد. وقد تم زرع القلب والرئتين لمئات المرضى، كما تم زررع قلب وكبد وكلية لامرأة أمريكية في الولايات المتحدة في عملية واحدة (الشرق الأوسط في ١٩٨٩/١٢/٥ الصفحة الأخيرة)، ويتم في العادة أخذ الكليتين فقط في المملكة العربية السعودية، وتنقل إلى مريضين مختلفين، وقد يتم أيضاً أخذ القلب لمريض ثالث.

(ي) تجارة الأعضاء البشرية وبيعها:

أسلفنا القول في عدم جواز بيع الأعضاء البشرية والاتجار بها، وأن الإنسان وأعضاءه لا يمكن أن تكون سلعة. . وحتى في زمن إباحة الرق، فإن الإسلام عندما سمح بالرقيق في تلك الظروف الخاصة التي كان يُستَرَقُّ فيها المسلمون من قبل الكفار، جعل ملكية الرقيق ملكية انتفاع فقط، كما يحدث الآن عندما تملك النوادي الرياضية اللاعبين، وتقوم ببيعهم من حين إلى آخر إلى نوادي أخرى، والآيات والأحاديث الحاثّة على حسن معاملة الرقيق والإحسان إليهم وإعتاقهم كثيرة جداً.

والقرآن كله، والسنة كلها، مشحونة بالآيات والأحاديث التي تحث على عتق الرقاب، وأنها من أقرب القربات إلى الله تعالى، وقد فرض الله كفارة كثير من الجنايات عتقَ رقبة. ومن ذلك القتل الخطأ لنفس مؤمنة، وكفارة الظهار، وكفارة الوطء في نهار رمضان. . . ويضيق المجال عن إيراد هذه النصوص المتكاثرة.

ولا يجوز بيع أعضاء العبد أو الأمة بأي حال من الأحوال. . «ومن جدع أنف عبد جدعناه»[٢٣] كما لا يحل إخصاء العبيد (وهو أمر حدث في عصور التأخر)[٢٣].

أما في أوروبا فقد كانت معاملتهم للعبيد قاسية جداً قبل المسيحية وبعدها. . ، وكانت تستخدمهم في بعض الأحيان لأخذ الأعضاء منهم، وهم أحياء، لمعالجة سادتهم البيض، وقد ذكر الشاعر الإيطالي كالينزو (Calenzo)، في القرن الخامس عشر الميلادي، انتشار ظاهرة أخذ أنوف العبيد، لمعالجة أمراض أنوف سادتهم وزرعها فيهم. وبطبيعة الحال كانت هذه العمليات فاشلة لأن الجسم يرفضها[٢٤]، [٢٥].

وفي عام ١٤٩٢م كان البابا أنوسنت الثامن (Innocent VIII) يعاني من مرض عضال، وأشار أطباء البابا بأن إنقاذ البابا يستوجب إعطاءه دماً نقياً من أطفال يافعين. وبالفعل تم فصد طفلين يافعين حتى الموت من أجل إنقاذ حياة البابا!! ولم يُجدِه ذلك فتيلاً(٢٤-٢٦).

واستمرت هذه الممارسات البشعة في القرون الوسطى (قرون الظلام بالنسبة لأوروبا Dark ages)، حتى بدأت تأثيرات الحضارة الإسلامية تفد إلى أوروبا، وتغيّر من سلوكياتها، بسبب الاحتكاك في الأندلس، وصقلّية، وفي الشام، وفي أثناء الحروب الصليبية، مما أدى إلى تقدم في كافة أرجاء الحياة هناك، وبدأ على إثرها ما يعرف بعصر النهضة.

والإنسان (جنس الإنسان) في الإسلام مكرَّم، قال تعالى:

﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾(٢٧).

وقال تعالى:

﴿إِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَٰٓئِكَةِ إِنِّي خَٰلِقٌۢ بَشَرًا مِّن طِينٍ ﴿٧١﴾ فَإِذَا سَوَّيْتُهُۥ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِي فَقَعُوا۟ لَهُۥ سَٰجِدِينَ ﴿٧٢﴾ فَسَجَدَ ٱلْمَلَٰٓئِكَةُ كُلُّهُمْ أَجْمَعُونَ ﴿٧٣﴾ إِلَّآ إِبْلِيسَ ٱسْتَكْبَرَ وَكَانَ مِنَ ٱلْكَٰفِرِينَ ﴿٧٤﴾ قَالَ يَٰٓإِبْلِيسُ مَا مَنَعَكَ أَن تَسْجُدَ لِمَا خَلَقْتُ بِيَدَيَّ أَسْتَكْبَرْتَ أَمْ كُنتَ مِنَ ٱلْعَالِينَ ﴿٧٥﴾﴾(٢٨).

وقد ذهب جمهور الفقهاء (وهم الشافعية والمالكية والحنابلة) إلى أن بدن الإنسان طاهر مطلقاً، الحي والميت والمسلم والكافر والذكر والأنثى والصغير والكبير، لا فرق في ذلك.

ولا يجوز بأي حال من الأحوال بيع أعضاء الإنسان، قال ابن عابدين في حاشيته:

(ولذا لا يملك أحد أن يفصل أو يقطع أطراف عبده، ويبيعها، أو يسمح بذلك لأحد، وليس له الخيار في التصرف في جثته)(٢٩).

وقال عميد كلية الشريعة في جامعة الأزهر الدكتور حسن الشاذلي:

(فأهلية الرقيق موجودة، وعصمة دمه قائمة، وصيانة أعضائه مقررة، وإنما الرق أثر على أهليته للتملك. وعلى جعله سلعة يباع ويُشترى (كلاً أو جزءاً) قائماً لا مقطعاً)[30]، [31].

والإنسان **لا يملك جسمه** بل هو كله ملك لله تعالى، وهو لا يملك أن يتصرف في جسمه إلاَّ بما أمر الله سبحانه وتعالى به من التصرف.. ومع ذلك فله نوع تصرفات أذن فيها الشارع الحكيم. وللإنسان أن يعفو عمن قتله، أو جرحه، وأتلف عضواً من أعضائه، فحق القصاص من الحقوق المشتركة بين العبد والرب، وحق العبد فيه أظهر، وقد أوكله الله سبحانه وتعالى إليه، فمن حقه أو حق ورثته إسقاطه، والتنازل عن القصاص والدية (أو الأرش)... ولذا كان من حقه أن يأذن في انتزاع عضو من أعضائه في حال حياته (بشروط كثيرة سبق ذكرها، ومنها أن لا يؤدي ذلك إلى هلاكه أو ضرر بوظيفة أساسية من وظائف حياته) أو في حال موته (بشروط منها إذنه وإذن ورثته)، وذلك إنقاذاً لحياة إنسان معصوم الدم (مسلم أو ذمي)، قال تعالى:
﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾.

واتفق الفقهاء على أن الإنسان ليس بمال، وقد نصَّ الأحناف في تعريفهم للمال على الآتي:

(المال اسم لغير الآدمي، خُلقَ لصالح الآدمي، وأمكن إحرازه والتصرف به على وجه الاختيار)[32]، [33].

واتفق الفقهاء على أن الإنسان ليس بمال[34]، وليست الدية قيمة النفس، بل هي عقوبة الاعتداء على حياة المجني عليه، قال الكاساني في بدائع الصنائع:

(ضمان القتل ضمان الدم لا ضمان المال)[35].

وقال العزّ بن عبد السلام، (سلطان العلماء):

(وأما كفارة قتل الخطأ فوجبت جبراً لما فوَّتَ من حق الله تعالى، كما وجبت الدية جبراً لما فات من حق العبد)[36].

وقد أجمعت الفتاوى الصادرة من هيئات الإفتاء وهيئات كبار العلماء والمجامع الفقهية على عدم جواز بيع الدم ولا بيع الأعضاء.

وقد تقدم في مبحث نقل الدم حرمة بيعة لأنه نجس[٣٧]، نصَّ الله سبحانه وتعالى على ذلك حيث قال عزَّ من قائل:

﴿قُل لَّآ أَجِدُ فِي مَآ أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَىٰ طَاعِمٍ يَطْعَمُهُۥٓ إِلَّآ أَن يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَّسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خِنزِيرٍ فَإِنَّهُۥ رِجْسٌ﴾[٣٨].

والرجس هو النجس، قال القرطبي في تفسيره[٣٩]:

اتفق العلماء على أن الدم نجس لا يؤكل ولا ينتفع به، إلَّا في حال الاضطرار، وإنقاذ الأنفس من الهلاك، فقد قال تعالى:

﴿إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةَ وَٱلدَّمَ وَلَحْمَ ٱلْخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ لِغَيْرِ ٱللَّهِ بِهِۦ ۖ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿١١٥﴾﴾[٤٠].

وقد أجازت الفتاوى الصادرة في موضوع نقل الدم، هذا النقل، ولكنها اشترطت جميعاً أن يكون ذلك بدون عوض مالي، إذ لا يجوز بيع الدم بأي حال من الأحوال. ولكن يجوز إعطاء المتبرع شهادة تقدير أو ميدالية أو نحو ذلك، أما المريض المحتاج إلى نقل الدم، فيجوز له إذا لم يجد من يتبرع له أن يدفع الثمن، ويكون الإثم في حق البائع.

وقد جاء في فتوى المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي وهي من آخر الفتاوى في هذا الموضوع (الدورة الحادية عشرة في ١٣ ـ ٢٠ رجب ١٤٠٩هـ الموافق ١٩ ـ ٢٦ فبراير ١٩٨٩) «أما حكم أخذ العِوَض عن الدم وبعبارة أخرى بيع الدم، فقد رأى المجلس أنه لا يجوز، لأنه من المحرمات المنصوص عليها في القرآن الكريم مع الميتة ولحم الخنزير، فلا يجوز بيعه وأخذ عوض عنه، وقد صحَّ في الحديث (أن الله تعالى إذا حرَّم شيئاً حرَّمَ ثمنه) كما صحَّ أنه ﷺ نهى عن بيع الدم. ويستثنى من ذلك حالات الضرورة إليه للأغراض الطبية، ولا يوجد من يتبرع إلَّا بعوض، فإن

الضرورات تبيح المحظورات، بقدر ما ترتفع الضرورة، وعندئذٍ يحل للمشتري دفع العوض، ويكون الإثم على الآخذ، ولا مانع من إعطاء المال على سبيل الهبة أو المكافأة تشجيعاً على القيام بهذا العمل الإنساني الخيري، لأنه يكون من باب التبرعات لا من باب المعاوضات».

وقد نصَّت جميع الفتاوى المتعلقة بزرع الأعضاء على الآتي أو ما يقاربه:

(ويحرم اقتضاء مقابل للعضو المنقول أو جزئه، كما يحرم اقتضاء مقابل للدم لأن بيع الآدمي الحر باطل شرعاً لكرامته)[٤١].

وجاء في فتوى مجمع الفقه الإسلامي (الدورة الرابعة في ١٨ ــ ٢٣ جمادى الآخرة ١٤٠٨هـ، الموافق ٦ ــ ١١ فبراير ١٩٧٧) القرار رقم ١/د ٤/٠٨/٨٨، المادة السابعة:

(وينبغي ملاحظة أن الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها، مشروط بألَّا يتم ذلك بواسطة بيع العضو، إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال من الأحوال).

(أما بذل المال من المستفيد ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأة وتكريماً فمحلٌّ اجتهاد ونظر).

ولا يجوز بأي حال من الأحوال بيع الجثة، أو أخذ مقابل، أو عوض مالي في مقابل السماح بانتزاع عضو من أعضاء الميت.

وقد أطبقت الفتاوى على ذلك وأن يكون البذل بدون مقابل.

● ● ●

الفصل الرابع

الانفجار السكاني وقضية تحديد النسل

١ ـ نظرة تاريخية:

رغم أن التاريخ البشري عرف محاولات متعددة لتحديد النسل، إلَّا أن الاتجاه العام لدى البشرية كان الحثُّ على التناسل، واعتبار التناسل نعمة. **ففي قوانين مانو** الهندية القديمة تأكيد على أهمية الزواج والنسل. والشيء ذاته موجود لدى زرداشت في فارس. **وفي مصر القديمة** كان التناسل والتكاثر، ضمن الحياة الزوجية، من الأشياء المقدسة.

وترى **اليهودية** أهمية التناسل وتحرّم محاولة تحديد النسل، فقد جاء في التوراة، سفر التكوين، قول الرب لآدم وحواء: (كونا مثمرين وتكاثرا على وجه الأرض)(١).

وعندما قام أونان بن يهوذا بن يعقوب عليه السلام بالعزل وإلقاء مائه على الأرض، عندما تزوج امرأة أخيه (تامار)، حتى لا ينجب نسلاً لأخيه (حسب عقيدتهم التي يذكرون فيها أن الزوج إذا مات تزوج امرأته أقرب الناس إليه، فإن لم يكن للميت نسل يكون النسل الجديد منسوباً للميت)، غضب الرب حسب زعمهم، وأمات أونان لأنه قام بجريمة العزل(٢).

أما **النصرانية** فقد كانت تعتبر الرهبنة هي قمة الحياة الروحية، وتنظر إلى الاتصال الجنسي، حتى في الزواج باعتباره نوعاً من الرجس، ولكن هذا الرجس يسمح به من أجل غرض التناسل.. ثم مرَّت مرحلة أخرى بالمسيحية، اعتبرت التناسل واجباً دينياً، وإن أي تحديد للنسل يعتبر مصادماً للعقيدة النصرانية(٣).

واعتبرت الكنيسة تقديم اللذة الجنسية على غرض التوالد في الزواج نوعاً من

الزنا (كما فعل راعي كنيسة كانتربري). وبصورة عامة كان الأوروبيون في العصور الوسطى وإلى القرن التاسع عشر يؤيدون بقوة حركة زيادة النسل. وكان الإجهاض يعاقب عليه في كثير من الأحيان بالإعدام والطرد من ملكوت الرب.

أما الإسلام فقد حثَّ على التناسل أيما حثّ، واعتبر نعمة الولد من أعظم المنن التي أنعم الله بها على العبد، قال تعالى:

﴿ ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ﴾(٤).

وقال تعالى:

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُوا۟ رَبَّكُمُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَآءً ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ ٱلَّذِى تَسَآءَلُونَ بِهِۦ وَٱلْأَرْحَامَ ﴾(٥).

وقال سبحانه وتعالى:

﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً ﴾(٦).

والآيات الدالة على الحث على الزواج والتناسل كثيرة جداً. قال تعالى:

﴿ وَأَنكِحُوا۟ ٱلْأَيَٰمَىٰ مِنكُمْ وَٱلصَّٰلِحِينَ مِنْ عِبَادِكُمْ وَإِمَآئِكُمْ ۚ إِن يَكُونُوا۟ فُقَرَآءَ يُغْنِهِمُ ٱللَّهُ مِن فَضْلِهِۦ ۗ وَٱللَّهُ وَٰسِعٌ عَلِيمٌ ﴿٣٢﴾ ﴾(٧).

وقد دعا الأنبياء عليهم السلام ربهم أن يرزقهم ذرية صالحة وكان من دعاء زكريا عليه السلام:

﴿ قَالَ رَبِّ هَبْ لِى مِن لَّدُنكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً ۖ إِنَّكَ سَمِيعُ ٱلدُّعَآءِ ﴾(٨).

ومن دعائه أيضاً:

﴿ قَالَ رَبِّ إِنِّى وَهَنَ ٱلْعَظْمُ مِنِّى وَٱشْتَعَلَ ٱلرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُنۢ بِدُعَآئِكَ رَبِّ شَقِيًّا ﴿٤﴾ وَإِنِّى خِفْتُ ٱلْمَوَٰلِىَ مِن وَرَآءِى وَكَانَتِ ٱمْرَأَتِى عَاقِرًا فَهَبْ لِى مِن لَّدُنكَ وَلِيًّا ﴿٥﴾ يَرِثُنِى وَيَرِثُ مِنْ ءَالِ يَعْقُوبَ ۖ وَٱجْعَلْهُ رَبِّ رَضِيًّا ﴿٦﴾ ﴾(٩).

وكان من دعاء عباد الرحمن:

﴿رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَٰجِنَا وَذُرِّيَّٰتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَٱجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا﴾[١٠].

وقد وردت عن الرسول الكريم صلوات الله وسلامه عليه أحاديث كثيرة تحث على الزواج وعلى التناسل، منها قوله صلى الله عليه وآله وسلم:

«**النكاح سُنَّتي، ومن رغب عن سنَّتي فليس مني**»[١١]. وقوله صلوات الله وسلامه عليه: «**تناكحوا تناسلوا، فإني مباه بكم الأمم**»[١٢].

وقوله: «**تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم**»[١٣].

والأحاديث بعد ذلك كثيرة في هذا الصدد. ومع ذلك فقد وردت أحاديث صحت عنه ﷺ أنه أباح العزل عن الأمة أثناء الحرب ولغير ذلك من الأسباب.

وخلاصة القول أن أمم الأرض قاطبة تمجّد النسل والتناسل في الزواج.. وتُعتبر النصرانية من أشد الأديان معاداة لتحديد النسل حيث كانت تحكم بالإعدام لكل من يشترك في عملية الإجهاض حتى القرن السابع عشر الميلادي، وتعتبر كل وسيلة من وسائل منع الحمل محرمة.

رغم ذلك كله إلاَّ أن هناك من دعا إلى تنظيم النسل وتحديده من الأمم السابقة فقد تحدث كونفوشيوس في الصين القديمة عن العدد المثالي للسكان، واعتبر الزيادة غير المنضبطة في السكان كالنقص فيه[٣]. وتحدث المشرِّع والقانوني اليوناني سبارتان ليكورجاس (Spartan Lycurgas) عن العدد الأمثل لسكان اليونان. ووافقه على ذلك هيبوداموس (القرن الخامس قبل الميلاد) وأفلاطون (القرن الرابع قبل الميلاد)، الذي نادى في كتابه المشهور «الجمهورية» بتحديد سكان اليونان بـ ٥٠٤٠ شخصاً فقط، وكان يرى أن على الدولة أن تشجع الزواج والتناسل والتجنيس إذا نقص العدد، وأن ترفع سن الزواج وتحدَّ من التناسل عند الزيادة في العدد.

ولم تلق هذه الدعوات آذاناً صاغية إذ كان الحكام، في معظم الأحيان، يشجعون بقوة على كثرة التناسل لحاجتهم إلى المقاتلين والعمال والصناع المهرة والمزارعين.

٢ ـــ ابن خلدون ومسألة السكان:

لقد ناقش ابن خلدون في المقدمة مسألة السكان، وربط ذلك بحركة العمران، وتكوين الدول، كما ناقش المشاكل الاقتصادية الناجمة عن قلة السكان وكثرتهم، وكانت نظراته لصالح زيادة السكان، وعدم تحديد النسل، لأن زيادة السكان هي أساس الرفاهية، والقوة الاقتصادية، والعسكرية [انظر المقدمة ص ٣٦٠ وما بعدها فصل: في أن تفاضل الأمصار والمدن في كثرة الرفه والرزق لأهلها ونفاق الأسواق، إنما هو في تفاضل عمرانها في الكثرة والقلة].

وخلاصة رأي ابن خلدون أن زيادة السكان تؤدي إلى زيادة الأعمال وتنوعها، وبالتالي زيادة العمران، وهو نفس ما توصلت إليه النظريات الحديثة في السكان. ويوضح ابن خلدون هذه الخلاصة بقوله:

(إن ما توفر عمرانه في الأقطار، وتعدد الأمم في جهاته وكثر ساكنه اتسعت أحوال أهله، وكثرت أموالهم وأمصارهم وعظمت دولتهم).

٣ ـــ التجاريون في أوروبا يتبنون آراء ابن خلدون في قضية السكان:

لقد وجدت آراء ابن خلدون تأييداً قوياً في أوروبا في عصر الترجمة، وأيدها بقوة التجاريون (أي أصحاب المذهب التجاري الحر).

وقد شهدت القرون الميلادية: السادس والسابع والثامن عشر قيام دول قوية في أوروبا مع وجود حركة تجارية نشطة متنامية. وفي تلك الفترة تم اكتشاف القارات الجديدة الأمريكيتين، وأستراليا بالإضافة إلى العديد من البلدان. ودار فاسكو دا جاكما حول رأس الرجاء الصالح، واكتشف كولومبوس جزر الهند الغربية، ومن ثمَّ الأمريكيتين، واكتشف الكابتن كوك أستراليا ونيوزيلندة.

وشهدت هذه القرون زخمَ الزيادة المتتالية في سكان دول أوروبا، مما أدى إلى انطلاق المارد الأوروبي ليحكم قبضته حول العالم..

وكانت هذه الزيادة المضطردة في سكان أوروبا هي التي هيأت لسيطرة الرجل

الأوروبي على مقـدرات الشعـوب، وعلى استيـطان القـارتين الأمـريكيتين، وقـارة أستراليا، ونيوزيلندة، وإبادة سكانها الأصليين.

لهـذا كله كانت أوروبـا تنتهج سيـاسة النسـل بـدون حـدود طـوال هـذه القـرون الثلاثة، وعندما بدأت الثورة الصناعية تـظهر، وبـدأت معها مشـاكل هجـرة السكان من الريف إلى المدينة بدأ بعض الأفراد يفكرون بطريقة مغايرة، رغم أن اتجاه الرأي العام والحكـومات والكنيسـة كان في اتجـاه الزيـادة في السكـان، بـدون حـدود، وتشجيـع التناسل على أوسع نطاق.

٤ ــ الفيزيوقراطيون ومسألة السكان:

ظهر الفيزيوقراطيون (Physiocrats) في النصف الثاني من القرن الثامن عشـر في فرنسا، وإنجلترا، وكان من أبرز علمائهم آدم سميث، ومـالتس وميل ستيـوارت، ودي لاريفير الذين كـانوا يـدعون الـدولة إلى أن تـرفع يـدها، وتـدخلها في شؤون التجـارة والاقتصاد، وأن تترك الدولة عوامل السوق الطبيعية، لتحدد مسار الاقتصاد والتجـارة. . وكان هؤلاء يمثلون الطبقة الرأسمـالية الجـديدة، التي كـانت تريـد أن تتخلص من أي عوائق يفرضها النظام السابق المتمثل في الملكية، والطبقة الارستقراطية. . وأن تتحكم في نظام الاقتصاد باسم ما يسمّى «الاقتصـاد الحر». وكـان رأي هؤلاء بالنسبـة لمسألـة السكان هو ترك القوى الطبيعية، تنظم نفسها دون تدخل من الدولة أو الأفـراد. وكانـوا يعلنـون دوماً أن العـوامل الـطبيعية كفيلة بتنـظيم أمور البشـر، وأن البشر يفسـدون أيما إفسـاد بتدخلهم في قـوانين الطبيعـة، ولذا كـانوا يميلون بقـوة إلى زيادة السكـان التي يعتقدون أنها تساهم في رخاء البشرية.

٥ ــ المالثوسية ومسألة السكان:

يعتبر ثومـاس روبرت مـالثوس القسيس الإنجليـزي (١٧٦٦ ــ ١٨٣٤م) أول من أثـار الفزع من احتمـال التزايـد السكاني بـدون حدود. لأن السكـان يـزيـدون بصـورة متـواليات هنـدسيـة (٢، ٤، ٨، ١٦، ٣٢). . بينمـا لا تـزيـد المـوارد إلاَّ على هيئـة متواليات حسابية (١، ٢، ٣، ٤، ٥). . ولهذا فإن السكـان حسب رأيه سيتضـاعفون

كل ٢٥ سنة بينما لن تزداد الموارد إلاَّ بنسبة محددة في هذه الفترة (٩ بالمئة فقط) ولهذا فإن مالثوس يرى أنه إذا لم تكن هناك عوائق أمام ازدياد السكان، فإنه لا بد أن يأتي يوم لا تفي فيه الموارد بحاجات البشر. وقد وضع مالثوس نظريته هذه في مقالة نشرها عام ١٧٩٨ بعنوان «**تزايد السكان وأثره في تقدم المجتمع في المستقبل**». وقد أثارت هذه المقالة ضجة كبرى، وساعدتها الظروف لتكون حجر الزاوية لنظرية جديدة يلتف حولها الأنصار.

وكان مالثوس يرى أنه لا بد من إيجاد عوائق لهذا النمو المضطرد في السكان، وقسَّم مالثوس هذه العوائق إلى نوعين: عوائق وقائية (Preventive checks) وعوائق إيجابية (Positive checks). والعوائق الإيجابية هي الحروب والمجاعات والأوبئة.. وهذه جميعها ينبغي على الإنسان المتحضر أن يتجنبها، ويقلل منها قدر الإمكان.

أما العوائق الوقائية فهي تنقسم عنده أيضاً إلى قسمين: قسم أخلاقي وهو الرهبنة (الامتناع عن الزواج) وتأخير سن الزواج، والامتناع الطوعي عن مباشرة الزوجة فترة من الزمن. وقد حبَّذ مالثوس هذه الطريقة، واعتبرها أخلاقية، وهو أمر ليس غريباً على رجل ثقافته الأصلية كُنسية.

والقسم الثاني هو لا أخلاقي، ويتمثل في استعمال وسائل منع الحمل والإجهاض. وقد رفضها مالثوس وشنَّ عليها حملة شرسة، ولكن الغريب حقاً أن جميع الروابط المالثوسية التي تكونت بعد وفاته، والتي تحاول الانتساب إليه، تدعو بقوة إلى استخدام وسائل منع الحمل، وإلى إباحة الإجهاض وإلى التعقيم.. وهي وسائل ندَّد بها مالثوس نفسه أيما تنديد.

وهكذا ارتبط اسم مالثوس بحركات تهدم كل ما كان يدعو إليه مالثوس من التزام العفة ومحاربة وسائل منع الحمل التي اعتبرها مالثوس وسيلة من وسائل نشر الدعارة والفجور.

كما ارتبط اسم مالثوس بالحركات التي تدعو إلى الإجهاض الذي اعتبره مالثوس جريمة قتل مع سبق الإصرار والترصد، والتي يرى أن عقوبتها كما كانت تفرضها الكنيسة، أي الإعدام لكل من شارك في هذه الجريمة الشنعاء.

٦ ـ نظرة الاشتراكيين في مسألة السكان:

إذا كان مالثوس يرى أن الموارد البشرية محدودة، بينما نمو الأعداد البشرية غير محدود، وأن فقر الفقراء ليس إلاَّ نتيجةً حتميةً لكسلهم وعجزهم وبلادتهم، فإن الاشتراكيين بمذاهبهم المختلفة كانوا يرون أن الموارد المتاحة على الأرض كافية مهما زاد عدد السكان، وأن سبب الأزمات والفقر هو الجشع والاستغلال والنظام الرأسمالي الكمبرادوري(*)، الذي يستغل حاجات الملايين في سبيل تكريس الثروة لدى حفنة من اللصوص الأذكياء الذين يعرفون كيف يمتصون دماء الأبرياء.

إن مشكلة زيادة السكان لا وجود لها عند الاشتراكيين القدامى، وهي في نظرهم ناتجة عن شرور النظام الاقتصادي الرأسمالي، أما في النظام الاشتراكي فإن البطالة لا يمكن أن توجد.. والغريب حقاً هو أن يتغير موقف الدول الاشتراكية، وأن تكون روسيا أول دولة تبيح الإجهاض دون أي عائق (١٩٢٠).. كما أن الصين الشعبية هي الدولة الوحيدة في العالم التي تفرض على الزوجين أن لا ينجبا سوى طفل واحد فقط (تمَّ تعديل هذا القانون الجائر وسمحت الدولة لكل أسرة بطفلين فقط). وكذلك تحول الاشتراكيون الديمقراطيون في أوروبا إلى التمسك بسياسة تنظيم الأسرة، وتحديد النسل، وإباحة الإجهاض، على الرغم من أن التيار الاشتراكي العام كان ميالاً على الدوام إلى عدم تحديد النسل، وإلى أن قوى الإنتاج تستطيع أن تطعم السكان مهما زاد عددهم، إذا تم استغلال الموارد المتاحة استغلالاً حسناً.

وتعتبر الدول الاشتراكية وبالذات الصين من الدول التي تستخدم وسائل تحديد النسل كافة، بما في ذلك قتل المولودين، وقتل الأجنة، والتعقيم، ووسائل منع الحمل ذات الأضرار الكثيرة، التي تمنعها الدول الأخرى.. وهو موقف مناقض تمام التناقض لما تدعيّه الاشتراكية.

(*) الكمبرادور هو الوسيط التجاري يربح الأموال الكثيرة بدون إنتاج.

٧ ــ أنصار تحديد النسل يخوضون المعارك:

لقد وقفت الدول الغربية (أوروبا والولايات المتحدة) موقفاً معارضاً لدعوة تحديد النسل. ورغم أن مالثوس كان معارضاً لجميع وسائل منع الحمل (ما عدا الامتناع عن غشيان الزوجة والرهبنة) إلَّا أن أنصاره أو الذين تسموا باسمه، دعوا إلى استخدام وسائل منع الحمل كافة وتحديد النسل بما في ذلك قتل الأجنة.

ولم تكن الدول الغربية تسمح بنشر أي كتاب يذكر وسائل منع الحمل، وعندما ظهر كتاب «علم وظائف الأعضاء الأخلاقي» (Moral Physiology) لروبرت أوين عام ١٨٣١ والذي ذكر فيه وسائل منع الحمل المعروفة في عصره، أثار الكتاب ردود فعل قوية، وفي العام التالي (١٨٣٢) قام شارلس نولتون بنشر كتابه الذي أسماه «ثمرات الفلسفة» ووضع له عنواناً جانبياً هو «الرفيق الخاص للمتزوجين من الشباب» وذكر فيه وسائل منع الحمل، التي ينبغي على الزوجين الشابين أن يعرفاها حسب قوله، وقد أثار الكتاب ضجة كبرى واعتبر أداة للفساد الأخلاقي والأدب الإباحي، كما أن المحكمة حكمت بحبس نولتون لفترة قصيرة، لنشره وسائل منع الحمل على الملأ، وتشجيعه المتزوجين على استخدامها.. وقامت محكمة في بريستول بحبسه لأنه أعاد طبع كتاب ثمرات الفلسفة عام ١٨٧٦. وكان الأطباء بصورة خاصة من أشد الناس معارضة لنشر وسائل منع الحمل. وعلى سبيل المثال كان المجلس الطبي البريطاني يهاجم بشدة أولئك الذين يسعون إلى نشر وسائل منع الحمل وإيقاف الذرية. وقد علقت مجلة اللانست الطبية المشهورة في حينه (١٨٧٢) على ذلك بقولها: «نحن نرى أن هذه الوسائل (أي وسائل منع الحمل) التي لا نريد أن نذكرها لحقارتها، لا تستحق أن تكون موضوعاً للمناقشة، ولا يوجد سوى عدد ضئيل من الأطباء يريد أو يهتم بمناقشة هذا الموضوع».

واعتبر المجلس الطبي البريطاني أن الذين يروجون لوسائل منع الحمل إنما يروجون في الواقع للدعارة، والمخاتلة الجنسية، كما أن استخدام وسائل منع الحمل يسبب الانهيار العصبي، وزيادة كبيرة في الأمراض التناسلية، والسرطان، والجنون، والانتحار، والتحلل الأخلاقي، والفكري للأمة، بالإضافة إلى الأمراض الجسمانية المذكورة(١٤).

وفي عام ١٨٨٧ شُطب اسم الدكتور آرثر ألبوت من سجل الأطباء في بريطانيا، ومنع من مزاولة المهنة لأنه نشر كتاباً سماه «كتاب اليد للزوجة» وفيه فصل عن وسائل منع الحمل.

وفي الولايات المتحدة ظهر انثوني كومستوك أحد أشهر الدعاة لمحاربة وسائل منع الحمل باعتبارها وسيلة لنشر الفساد الأخلاقي والدعارة. وكان كومستوك يرأس «جمعية محاربة الرذيلة» وعضواً في الكونجرس الأمريكي.. وقد استطاع أن يصدر قوانين تمنع نشر أي وسيلة من وسائل منع الحمل بأي شكل من الأشكال عام ١٨٧٣، وكان كومستوك يقول: «إنك إذا فتحت الباب، ولو مواربة، فإن القاذورات سرعان ما ستدخل منه، وسيتبعها التحلل الأخلاقي لشباب هذه الأمة».

ورغم كل هذه الحملات القوية من الأطباء ورجال الدين ورجال القانون إلّا أن دعاة تحديد النسل، ونشر وسائل منع الحمل لم ييأسوا، وظلوا يثابرون على نشر دعوتهم، وساعدهم في ذلك تغييرات ديموجرافية رهيبة حدثت في أوروبا. وكانت الثورة الصناعية تشهد زخم قوتها، وتقوّض المجتمعات الزراعية القديمة.. وأدى ذلك إلى نزوح الملايين من الأرياف إلى المدن.. وتحوّل عبيد الأرض السابقين إلى عبيد للسيد الجديد صاحب المصنع ورأس المال، وكان أغلب هؤلاء في بؤس شديد واعتورتهم الأمراض، وتمزق شمل الأسرة، وخرجت المرأة للعمل بحثاً عن لقمة العيش بعد أن ذهب كافلها إلى المدينة ولم يعد، واضطر الأطفال للعمل في المصانع، ومات الآلاف من العمال من المسغبة، ومن الأمراض، وتحت الآلات الحديثة التي لم يعرفوا حتى كيفية استخدامها.

وظهرت الحاجة ماسة وشديدة لاستخدام وسائل منع الحمل.. فالمرأة التي هجرت بيتها في الريف بحثاً عن عمل، ولم يعد لها عائل، كانت مضطرة لاستخدام وسائل منع الحمل أو الإجهاض إذا هي استجابت لنداء صاحب العمل، أو سماسرته، وإلّا فالجوع والتشرد والموت في عرض الطريق هو مصيرها كما هو مصير الآلاف من بنات جنسها(١٥).

وشهدت بريطانيا ومعظم دول أوروبا انخفاضاً في نسبة زيادة المواليد في أواخر

القرن التاسع عشر وبداية العشرين (١٨٧٠ ــ ١٩٢٠) بعد فترة الزخم في الانطلاق السكاني. ويرجع السبب في ذلك إلى انتشار الإجهاض (لم يكن مسموحاً به آنذاك، ولذا كان يُدعى الإجهاض الإجرامي Criminal Abortion) بصورة ذريعة. ولم يكن الإجهاض مسؤولاً عن انخفاض نسبة المواليد فحسب، ولكنه كان أيضاً مسؤولاً عن وفاة عدد كبير من النسوة، وأعداد أكبر من الأمراض الخطيرة التي كانت تعتورهن بسبب ممارسة الإجهاض(٤).

لهذا كله كانت الحاجة والواقع الاقتصادي والاجتماعي الجديد هي التي تفرض البحث عن وسائل منع الحمل، والسماح باستخدامها. وقد أدى ذلك كله إلى انتشار الروابط المالثوسية، التي تدعو بقوة وصراحة إلى استخدام وسائل منع الحمل، في بريطانيا وألمانيا وفرنسا وهولندة. وبحلول عام ١٩٠٠ تجمعت الروابط المالثوسية لتحديد النسل مكونة «الاتحاد العالمي للتناسل الإنساني».

وجاءت الحرب العالمية الأولى (١٩١٤ ــ ١٩١٨) فهزت ما بقي من القيم الأخلاقية القديمة، ودفعت ظروف الحرب القاهرة بملايين النساء اللائي لم يكنَّ قد انخرطن في سلك العمالة إلى ترك بيوتهن، والانخراط في ميدان الخدمة العامة والعمالة.

وأدت الظروف الجديدة إلى تقبّل فكرة منع الحمل بصورة تدريجية، وظهرت مارجريت سانجر الممرضة التي دعمتها أموال يهود لإقامة حركة قوية تنادي بحرية المرأة، وحرية استخدام جميع وسائل منع الحمل.. وفي عام ١٩١٦ فتحت أول عيادة لمنع الحمل في الولايات المتحدة، ولكن البوليس قام بقفل هذه العيادة، وأدينت في المحكمة. ولكن أموال اليهود دفعتها لاستئناف الحكم، واستطاعت أن تكسب القضية.

وفي نفس الفترة ظهرت ممرضة أخرى تدعى ماري ويردينيت أيضاً في الولايات المتحدة. وفي بريطانيا قامت ماري ستوبس (Mary Stopes) بنشر كتاب «الحب الزوجي» الذي ضمنته وسائل منع الحمل عام ١٩١٨ ثم أتبعته بكتاب «الوالدية المسؤولة». وفي عام ١٩٢١ افتتحت أول عيادة مجانية لتعليم وسائل منع الحمل

للنساء الفقيرات. وفي العام الذي يليه كونت «جمعية تحديد النسل، وتقدم الجنس البشري».

وعندما ظهر كتاب أليس «دراسات في سيكوليجية الجنس» في العقد الأول من القرن العشرين أطلق عليه لقب ماخور، وبيت دعارة، وكتاب بذيء ملىء بالدعوة إلى الرذيلة... إلخ، ولكن هذا الكتاب نفسه أصبح إنجيلاً يتلى في كل بيت، والمرجع الأول لشؤون الجنس، ووسائل منع الحمل خلال العقد الثاني والثالث للقرن العشرين.

وهكذا تغيرت نظرة المجتمع تدريجياً إلى وسائل منع الحمل بسبب التغيّرات العنيفة التي حدثت في المجتمعات الغربية التي أحدثتها الثورة الصناعية، ثم الحرب العالمية، ورغم ذلك فقد ظل القانون البريطاني يعتبر استخدام وسائل منع الحمل أمراً موازياً للدعارة والرذيلة حتى عام ١٩٢٦، وفي عام ١٩٣٠ وافق وزير الصحة البريطاني على أن يقوم الأطباء بإعطاء نصائح للزوجات فقط عن وسائل منع الحمل، **إذا كان هناك ما يدعو لذلك من الناحية الطبية.**

وفي تلك السنة تكوّن المجلس الوطني لتحديد النسل (في بريطانيا)، ولكنه واجه معارضة قوية من الأطباء ورجال الدين ورجال القانون. والغريب حقاً أن المجلات الطبية المشهورة مثل اللانست والمجلة الطبية البريطانية (BMJ) كانت تشنُّ الحملات المتتالية على جميع وسائل منع الحمل، وترفض أي مقال أو إعلان يدعو أو يوضح أي وسيلة من وسائل منع الحمل حتى عام ١٩٣٢، كما أن كليات الطب كانت تمنع أي محاضرة عن وسائل منع الحمل لطلبتها.

وفي عام ١٩٤٢ قامت مارجريت سانجر ومن وراءها بتكوين «اتحاد تنظيم الوالدية» في أمريكا. وفي عام ١٩٥٢ انعقد أول اجتماع عالمي لتنظيم الوالدية واشترك فيه مندوبون عن ٢٣ قطراً (رغم معارضة حكوماتهم). وبحلول عام ١٩٦٤ تكون «اتحاد تنظيم الوالدية العالمي» ووجد دعماً متزايداً، وأموالاً ضخمة من مصادر متعددة، مكّنته من عقد العديد من المؤتمرات الإقليمية. وأصبح الاتحاد له صلات قوية بجميع منظمات الأمم المتحدة، ويتلقى دعمها المباشر، كما أنه صار المستشار

الأول في موضوع السكان لهذه المنظمات الدولية المحترمة. وانتشر نظام هذه الاتحادات في مختلف أقطار العالم، وتبنّت مختلف الدول وخاصة في العالم الثالث سياسة نشر وسائل منع الحمل بدعم كامل وقوي من الولايات المتحدة، ودول أوروبا الغربية، ومنظمات الأمم المتحدة المختلفة.

وقامت بعض دول العالم الثالث بانتهاك أبسط حقوق الإنسان حيث فرضت وسائل التعقيم قسراً، ومنعت النسل بقوة القانون. وقامت الحكومة الهندية في عهد أنديرا غاندي (١٩٦٦ ــ ١٩٧١) بتعقيم ملايين الرجال والنساء بالقوة، وبدعم كامل من الأمم المتحدة، والولايات المتحدة والدول الغربية. . وهو موقف غريب مناقض لأبسط حقوق الإنسان التي تدّعي تلك الدول أنها تحافظ عليه. وكان الموقف في الصين أشد وأعتى حيث قام ماوتس تونج في إبّان الثورة الصناعية بتعقيم الملايين من الرجال والنساء قسراً. وبإعطائهم العقاقير الضارة والتي لم يكن لها من ميزة سوى أنها تسبب العقم!! (يا لها من ميزة). ولم يكتف بذلك كله، بل أمر كل أسرة أن لا يكون لها سوى طفل واحد فقط. . وقد حدث نتيجة لذلك القانون الهمجي الدكتاتوري أمر مشين وفظيع. . وهو أن يقوم رب الأسرة بقتل المولودة إذا كانت أنثى لأن الدولة لن تسمح لزوجته بالحمل مرة أخرى. . وتم قتل مئات الآلاف من مَوْؤُوْدات العصر الحديث. والمؤلم حقاً أن الأمم المتحدة، والولايات المتحدة، ودول أوروبا الغربية التي تَتَشَدَّق بحقوق الإنسان والحضارة، كانت تؤيد ماوتس تونج في سياسته الإجرامية تلك. وكما تقول دائرة المعارف البريطانية (الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢، ج ٢ : ١٠٦٥) فإن كثيراً من الدارسين، ورجال الفكر، وأصحاب السياسة في الغرب كانوا يؤيدون أن تقوم الحكومات في العالم الثالث بحملات تعقيم واسعة للجماهير المتخلفة!! وذهب بعضهم إلى أبعد من ذلك حيث يرى أن علىٰ الحكومات في العالم الثالث أن تتخذ موقفاً متشدداً، وتفرض منع الحمل بكافة الوسائل حتى لو اضطرت لاستخدام القوة والإجبار والإكراه، وإباحة الإجهاض وقتل الأجنة، بل وقتل المواليد!! يا للهول!! وكل ذلك من أجل حماية البشرية من الانفجار السكاني ومواجهة المجاعات!!

وتعترف دائرة المعارف البريطانية بأن هاتين الوسيلتين غير أخلاقيتين، ويعارضها كثير من ذوي الضمائر الحية في البلاد الأوروبية، وأنه لا بد من استعمال الإقناع

والتعليم وجميع وسائل الإعلام. . وأن عملية الإجبار والإكراه سيكون لها عواقب عكسية وخيمة، بالإضافة إلى كونها منافية للأخلاق.

وخلاصة القول أن الدعوة إلى تحديد النسل، دعوة فرضتها على أوروبا، والولايات المتحدة، وغيرها من الدول الصناعية، ما أحدثته الثورة الصناعية من تغييرات في المجتمعات، وما أضافته ويلات الحرب العالمية الأولى والثانية، وما أدت إليه من تمزق الأسرة، وخروج المرأة إلى ميدان العمالة. . وليس لهذه الدعوة أي علاقة بنظريات مالثوس عن الانفجار السكاني، وتخالف كل ما كان يدعو إليه مالثوس من التزام العفّة ومحاربة وسائل تحديد النسل جميعها، ما عدا أسلوب الرهبنة واعتزال الزوجة.

٨ ـــ نظريات مالثوس تصادم الواقع :

تزعم نظرية مالثوس، القس الإنجليزي التي قدمها عام ١٧٩٨، أن السكان يزدادون على هيئة متواليات هندسية (٢، ٤، ٨، ١٦، ٣٢) بينما لا تزداد الموارد إلاّ على هيئة متواليات حسابية (١، ٢، ٣، ٤، ٥). . . وهكذا تزداد الفجوة اتساعاً بين عدد السكان، وبين الموارد، فلا تعود تكفي، فيؤدي ذلك إلى المجاعات المروعة والأوبئة الفظيعة، والحروب المدمرة. وإذا أردنا أن نجنب الإنسانية هذا المنزلق الخطير، فإن علينا أن نتخذ التدابير الوقائية، وذلك بتحديد السكان.

وكان مالثوس يرى أن تحديد السكان يجب أن يتم بنشر نظام الرهبنة، والامتناع عن غشيان الزوجة طواعية لفترة من الزمن، ورفع سن الزواج. . وكان من أشد المعارضين لوسائل تحديد النسل الأخرى، مثل وسائل منع الحمل والإجهاض، فقد كان يرىٰ أن وسائل منع الحمل أداة لنشر الرذيلة ووسيلة من وسائل الدعارة، بينما الإجهاض جريمة قتل بشعة، تستحق أن يعدم مرتكبها، في وجهة نظره.

وكما هو متوقع فإن أنصار مالثوس هم أول من سخر من أسلوبه ذاك لتحديد السكان. . وكان النقابي والسياسي البريطاني فرانسيس بلاس من أول المؤيدين لفكرة مالثوس حول مخاطر التزايد السكاني بدون حدود، ولكنه سخر من اقتراحات مالثوس

التي تدعو إلى الرهبنة. واعتبر فرانسيس بلاس وصديقه الفيلسوف والاقتصادي جيرمي بينثان آراء مالثوس غير عملية ولا واقعية، بل هي نكبة على الأخلاق والفضيلة والعفة. وإذا كانت الرهبنة تصلح لقلة من الأفراد، فإنها لا تصلح لأغلبية البشر، لأنها تضادُّ الفطرة التي فطر الله الناس عليها، وأن منع الزواج أو تأخيره سيؤديان حتماً إلى انتشار الزنا والرذيلة، ولن يمنعا بالتالي زيادة السكان.. ولذا فقد كانا يدعوان إلى الزواج المبكر مع استعمال كل وسائل منع الحمل المتاحة، بشرط أن لا تؤثر على صحة المرأة، أو رقتها وأنوثتها. (دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢، ج ٢: ١٠٦٥).

ولكن أوروبا والغرب بأكمله كانا ضد استعمال أي وسيلة من وسائل منع الحمل.. وكانت القوانين تعتبر نشر كتاب يوضح للمتزوجين وسائل منع الحمل جريمة، يستحق صاحبها السجن.. وذلك كله بسبب تأثير التعليمات الدينية المسيحية، التي كانت ولا تزال (الكنيسة الكاثوليكية والكنائس الشرقية) تحارب بشدة وسائل تحديد النسل ما عدا الرهبنة والامتناع عن غشيان الزوجة.. وكانت كلمة «منع الحمل» مرادفةً للرذيلة والبغاء والتحلل الأخلاقي، منذ أن نشر مالثوس مقاله الشهير عام ١٧٩٨ وحتى بداية القرن العشرين.

ولكن التغييرات الديموجرافية العنيفة، وتقوّض النظام الإقطاعي، وظهور الثورة الصناعية، وبروز الطبقة البرجوازية، والرأسمالية، هي التي أدت إلى تغيّر بنية التركيب الاجتماعي، وخروج المرأة إلى ميدان العمل، بعد أن هاجر الملايين من الرجال من الأرياف إلى المدن، وتركوا نساءهم وأطفالهم دون عائل، فاضطرت المرأة للخروج إلى ميدان العمالة بحثاً عن لقمة العيش. وكانت المرأة تعاني أشد المعاناة إذا هي حملت.. ولم يكن لها من طريق سوى الإجهاض الجنائي الذي كان يُجري سراً وبطرق غير معقمة، والتي كانت نتائجه فادحة على حياتها وصحتها.. حيث فقدت ملايين النساء عبر عشرات السنين صحتهن وحياتهن بسبب الإجهاض.. ولم يكن هناك بدٌّ من البحث عن وسيلة من وسائل منع الحمل التي أصبحت ضرورة لمثل هذه المرأة العاملة.

إذن الظروف الجديدة، وتغير نمط النظام الاجتماعي، هو الذي أدى إلى انتشار الروابط المالثوسية وانتشار وسائل منع الحمل. . ولم يكن لنظرية مالثوس حول التزايد السكاني وندرة الموارد أي دور على الإطلاق في هذه القضية، بل على العكس من ذلك كان التزايد السكاني هو العامل الأساسي في زيادة الموارد، ونمو الدولة، ورفاهية سكانها. وكانت الزيادة السكانية في بريطانيا وأوروبا هي التي حولت تلك الدول إلى دول قوية عظيمة تبسط سيطرتها على أرجاء المعمورة. وإذا أخذنا بريطانيا كمثال نجد المفارقات العجيبة التالية: ففي عام ١٤٠٠م كان عدد سكان بريطانيا لا يتجاوزون المليونين وفي عام ١٥٠٠م بلغوا ثلاثة ملايين، وفي عام ١٦٠٠م وصلوا إلى سبعة ملايين، وفي عام ١٨٠٠م بلغوا عشرة ملايين، ثم حدثت الطفرة التي جعلت بريطانيا الامبراطورية التي لا تغيب عنها الشمس وتضاعف السكان في أقل من نصف قرن حيث بلغوا عشرين مليوناً عام ١٨٤٧، قفزوا إلى ثلاثين مليوناً عام ١٨٨٢ وفي عام ١٩١١ كانوا قد جاوزوا الأربعين مليون نسمة. .

وكلما زاد السكان زادت الرفاهية وزادت الموارد المتاحة، وقويت هيبة الدولة، واستطاعت بريطانيا بهذا النمو السكاني السريع أن تحكم قبضتها على قارات العالم الست، وأن تصبح الامبراطورية التي لا تغيب عنها الشمس، وأدى الزخم السكاني إلى استيطان أوستراليا، ونيوزيلنده، وأمريكا الشمالية (الولايات المتحدة وكندا).

والمثال الآخر هو الولايات المتحدة التي بلغ سكانها عام ١٧٥٠ مليون نسمة. وبعد قرن واحد تضاعفوا ستة وعشرين مرة حيث بلغوا ٢٦ مليون نسمة. ولم يمض قرن آخر (١٩٥٠) إلاّ وسكان الولايات المتحدة يزيدون على ١٦٦ مليوناً من البشر. . وهذا الزخم السكاني هو الذي حوّل هذه المستعمرة البريطانية إلى أعظم دولة في الأرض. ولا يزال سكان الولايات المتحدة يزدادون، فقد ارتفع السكان ليصلوا إلى ٢٠٩ مليوناً عام ١٩٧٢ ثم وصلوا إلى ٢٣٠ مليوناً عام ١٩٨٠ ولا يزالون يزدادون عدداً ويزدادون رفاهية وقوة ومنعة. . وبالمقارنة فإن كندا التي تزيد مساحتها على مساحة الولايات المتحدة، تعتبر دولة صغيرة لأن سكانها عام ١٩٨٩ لم يزيدوا عن ٢٦ مليوناً.

وفي كندا ذاتها عبرة إذ أن سكان كويبك هم من أصل فرنسي وثقافتهم ولغتهم

فرنسية . . وكان عددهم ثلاثة آلاف شخص فقط، ولكنهم بالتناسل السريع والهجرة المتدفقة وصلوا إلى عدة ملايين، وأدى ذلك إلى أن تصبح كويبك مقاطعة فرنسية في خضم دولة لا تعرف إلاّ الإنجليزية.

وتضاعف سكان أوروبا منذ أن قدم مالثوس نظريته عدة مرات، مع ذلك لم تصب بريطانيا، ولا أوروبا، ولا الولايات المتحدة بالمسغبة، والمجاعات التي كان يُنذر بها مالثوس. على العكس زاد الإنتاج زيادة رهيبة حتى أن الفائض من الطعام في أوروبا والولايات المتحدة بلغ جبالاً من القمح والجبن واللحم وأنهاراً من اللبن والزبد، وتقوم حكومات هذه الدول بحرق الفائض أو رميه في البحر، حتى لا ينخفض السعر في السوق العالمي (يا لها من جريمة شنعاء حيث يموت الملايين في أفريقيا جوعاً، وهذه الدول التي تتحدث عن حقوق الإنسان تحرق الطعام وترميه في البحار)، كما تقوم هذه الدول بصرف آلاف الملايين من الدولارات للمزارعين حتى لا يزرعوا أراضيهم خوفاً من فائض الإنتاج.

إن فروض مالثوس وتخرصاته ليس لها أي نصيب من الصحة، ولا من مطابقة الواقع، بل إن الواقع يناقض كل حرف في هذه التخمينات والفروض المالثوسية. وإن دولة مثل الهند يبلغ سكانها أكثر من سبعمائة مليون نسمة، والتي كانت تعاني من نقص الغذاء، استطاعت خلال بضع سنوات من الترشيد في الإنتاج، واستخدام الوسائل الحديثة أن تنتج من الغذاء ما يكفي سكانها، وأن يفيض الباقي للتصدير. كما أن دولة مثل الصين يبلغ تعداد سكانها ١٢٠٠ مليون نسمة (أكثر من خمس سكان العالم) حققت اكتفاءً ذاتياً من الغذاء رغم قصور برامجها الغذائية، وسوء الإدارة المصاحبة للأنظمة الاشتراكية.

إن إنتاج الغذاء العالمي شهد فائضاً رهيباً في الخمسينات والستينات من هذا القرن مما أدى إلى رمي آلاف الأطنان في البحر، وتقليص الإنتاج، فحدث في السبعينات نقص في إنتاج الغذاء، ثم حصلت زيادة كبيرة في بداية الثمانينات وقامت الدول الغربية مرة أخرى بحرق المحصول الفائض ورميه في البحر وتقليص الإنتاج، ويتوقع أن تشهد التسعينات مرة أخرى أزمة جديدة في الغذاء ناتجة عن تقليص الإنتاج المتعمد لا عن شح الموارد وقلتها.

ولقد استطاعت بعض الدول الإسلامية أن تحقق اكتفاءاً ذاتياً في مجال الغذاء بل تجاوزته إلى التصدير، رغم الزيادة الرهيبة في تعداد السكان، وسوء الإدارة، وعدم استغلال الفرص والثروات المتاحة. فعلى سبيل المثال استطاعت إندونيسيا أن تحقق اكتفاءً ذاتياً من الأرز وتتجاوزه إلى التصدير، رغم أن سكانها قد زادوا من ١٣٥ مليوناً عام ١٩٧٥ إلى ١٦٦ مليوناً عام ١٩٨٥. وحققت الباكستان اكتفاءً ذاتياً من الأرز والقمح وبدأت بتصدير الفائض رغم أن سكانها زادوا من ٧٥ مليوناً عام ١٩٧٥ إلى ١٠٠ مليون عام ١٩٨٥. واستطاعت تركيا، التي زاد سكانها من ٤٠ مليوناً عام ١٩٧٥ إلى ٥٠ مليوناً عام ١٩٨٥، أن تصدر كمية كبيرة من اللحوم والحبوب والخضروات والفواكه. وكان معدل فائض الإنتاج للغذاء في تركيا ما قيمته ٤٠٠ مليون دولار سنوياً. وحققت ماليزيا فائضاً ضخماً من الإنتاج الغذائي بلغت قيمته ١٢٠٠ مليون دولار رغم أن السكان قد زادوا من ١٢ مليوناً عام ١٩٧٥ إلى ١٦ مليون عام ١٩٨٥. وكان لدى الكاميرون وتشاد وأفغانستان ومالي وجزر القمر فائض صافٍ في تجارة الغذاء مع أنه كان قليلاً(١٦).

وقد حققت المملكة العربية السعودية، وهي صحراء قاحلة في معظم أراضيها، اكتفاءً ذاتياً من القمح منذ عام ١٩٨٤، ثم خطت خطوات سريعة في سبيل التصدير. وفي عام ١٩٨٨ بلغت صادرات المملكة من القمح ١,٧٢٠,٠٠٠ طن، كما صدّرت المملكة ٤٨ ألف طن من الخضروات والفاكهة وفسائل النخيل، وصدّرت من البيض والدواجن والأسماك والماشية ٣٠ ألف طن وقد بلغ إجمالي صادرات المملكة من المنتجات الزراعية والحيوانية للأسواق العربية والدولية ١,٨٦٣,٠٠٠ طن(١٧).

وإذا استطاعت المملكة العربية السعودية، وهي صحراء قاحلة، أن تنتج الطعام بحيث يفيض عن حاجتها وتصدّره لأسواق العالم، فكيف لا تستطيع الأراضي التي حباها الله بالمياه والأنهار والأمطار والغابات والشواطىء والبحار أن تنتج ما يكفيها من الغذاء.

لقد كان سكان العالم عندما قدَّم مالثوس نظريته عام ١٧٩٨ أقل من بليون نسمة.. وحذَّر مالثوس وأنصاره من الانفجار السكاني، وأن السكان يتزايدون على

هيئة متواليات هندسية، بينما لا تتزايد الموارد إلاَّ على هيئة متواليات حسابية. . وأن ذلك لا ريب سيؤدي إلى المجاعات الرهيبة، والأوبئة الكاسحة، والحروب المدمرة. . وأن البشرية لن تجد ما يكفيها من الغذاء خلال نصف قرن من الزمان إذا استمر التكاثر بنفس النسبة.

وجاء الواقع يكذّب تخرصات مالثوس. لقد زاد سكان الكرة الأرضية بأكثر مما توقع مالثوس، وبلغوا أكثر من خمسة آلاف مليون نسمة. ومع هذا فالغذاء يفيض لدرجة أن يحرق وأن يرمى في البحر. . وكان عدد سكان بريطانيا عندما قدم مالثوس نظريته أقل من عشرة ملايين، وها هم الآن يقتربون من الستين مليوناً. . ولم تشهد بريطانيا رفاهية أعظم مما هي عليه الآن. . رغم أن بلده فقيرة في الموارد من الأساس، وقد فقدت بريطانيا امبراطوريتها التي لا تغيب عنها الشمس، ولم يعد لها من مورد سوى جهد أبنائها وذكائهم.

إن الجهد البشري يستطيع أن يحول التراب ذهباً، والصحراء جنات وارفة. . والطعام وفير. . والأرض تفيض بخيراتها. ولكن جشع الإنسان وسوء إدارته هي التي تسبب نقصان الموارد، واختفاء البركات من السماء والأرض.

إن سبب أزمة الغذاء في العالم هي أزمة ناتجة عن ظلم الإنسان لأخيه الإنسان، وناتجة عن سوء الإدارة وعن الجشع، والطمع، وعن الجهل، والغباء، وعن الكسل والخمول. . ولا ترجع مطلقاً إلى قلة الموارد.

إن سبب أزمة الغذاء في العالم الثالث (والعالم الإسلامي جزء منه) راجع إلى سوء التخطيط والإدارة، وإلى تعفّن الأنظمة السياسية، وإلى إضاعة الأموال الضخمة في ترسانات الأسلحة، وأجهزة المخابرات، وإلى الحروب المدمرة التي تقوم بين تلك الدول[1]، وإلى الإنفاق على أجهزة الإعلام الهابطة، والتي ليس لها من وظيفة سوى مغالطة الشعوب، والكذب عليها، وإلهاء تلك الشعوب بالترهات، وبمعارك وهمية دون كيشوتية، وإلى عدم استخدام التقنيات الحديثة، والموارد المتاحة، وإلى السرقات

---

(١) كلفت حرب الخليج أكثر من مائة ألف مليون دولار وذلك كله بسبب ما فعله الطاغية صدام حسين عندما احتل الكويت. . وأدت إلى دمار رهيب في العراق والكويت وتأثرت بذلك كل دول المنطقة.

الرهيبة، وإلى الاستدانة من البنوك العالمية لتحقيق مشاريع وهمية خيالية لا فائدة منها سوى الدعاية والإعلان وسرقة الأموال، وهي ديون أُخذت بالربا الفاحش، حتى إن دخل الدولة بأكمله لا يفي بخدمة تلك الديون (أي لا يفي أحياناً بالربا المفروض على الدين)، ولذا تزداد أزمة الديون تفاحشاً، فعلى سبيل المثال عندما مات عبد الناصر كانت مصر مَدِينةً بستة آلاف مليون دولار. وعندما قتل السادات كان الرقم قد قفز إلى ٢٨ ألف مليون دولار وقد جاوز الرقم الآن ٥١ ألف مليون دولار، وهو قابل للزيادة باضطراد.

وتعاني الدول الإسلامية (ما عدا قلة) من عجز متزايد في ميزان مدفوعاتها بسبب نقص الإنتاج الغذائي عن الحاجة المتزايدة للسكان. ففي أوائل السبعينات بلغ معدل كميات الحبوب التي استوردتها البلاد الإسلامية ١٢ مليون طن سنوياً، وللأسف زادت هذه الكمية زيادة كبيرة، وتضاعفت أربع مرات بحلول الثمانينات من هذا القرن، حيث بلغت ٤٨ مليون طن من الحبوب سنوياً. وكذلك تضاعفت كمية الحليب المستورد أربعة أضعاف، وتضاعفت كمية السكر المستورد، وتضاعفت كمية اللحوم المستوردة أضعافاً كثيرة من عام ١٩٧٣ إلى عام ١٩٨٣، كما ذكرتها وقائع ندوة الأمن الغذائي في العالم الإسلامي التي انعقدت في عمان ــ الأردن (٥ ــ ٧ ديسمبر ١٩٨٧). والمشكلة المروّعة أن ثمن الغذاء سيزداد زيادة كبيرة في التسعينات بسبب النقص المتعمد في الإنتاج الذي تمارسه الدول الغربية (الولايات المتحدة، كندا، أوروبا) بالإضافة إلى تآكل العملات المحلية وهبوطها المستمر.

إن العالم الإسلامي سيواجه كارثة حقيقية في الحقبة القادمة إذا لم يتم التعاون الوثيق بين الدول الإسلامية لتجنب هذه الكارثة..

وللأسف يميل بعض الحكام إلى شماعة زيادة السكان يعلق عليها فشله وسوء إدارته، ومن المؤسف حقاً أن يقف رئيس دولة مسلمة يقول لشعبه: «أنا حاجيب لكم أكل منين، إذا كنتم تتكاثرون مثل الأرانب؟»، لكأنما هو الرزّاق، وهو الذي يطعم. وما درى أن الرزّاق هو الله سبحانه وتعالى ذو القوة المتين. وأن سبب أزمة الغذاء الطاحنة في بلده وفي غيرها من البلدان، راجع إلى سوء الإدارة، وسوء التنظيم، وبعثرة الأموال في غير محلها.. وهو السفه الذي نهى الله عنه، وأمر بالحجر على السفهاء، حيث قال سبحانه وتعالى:

﴿وَلَا تُؤْتُوا۟ ٱلسُّفَهَآءَ أَمْوَٰلَكُمُ ٱلَّتِى جَعَلَ ٱللَّهُ لَكُمْ قِيَٰمًا﴾.

مع أنها أموالهم، ومع ذلك اعتبر الإسلام أموالهم راجعة إلى المجتمع بأكمله، ومنعهم من التصرف في أموالهم الخاصة، وحجر عليهم ذلك. فكيف بالذي يضيّع أموال الأمة، ويبذرها أسوأ تبذير؟. وكيف بالذي يستدين باسم الأمة أموالاً ضخمة بالربا ثم يضيّعها؟

لهذا كله نؤكد القول بأن أزمة الغذاء ناتجة عن سوء الإدارة، وسوء التنظيم، وإلاَّ فكيف استطاعت الصين في خلال بضع سنوات من الترشيد، أن يكون لديها فائض في الغذاء، وسكانها يبلغون ١٢٠٠ مليون نسمة؟ وكيف استطاعت الهند ذات السبعمائة مليون بعد قليل من الجهد أن يكون لديها فائض في فاتورة الإنتاج الغذائي.

٩ ـ خطأ نظرية مالثوس على ثلاثة مستويات:

إن نظرية مالثوس قد عفى عليها الزمن، وأظهر الواقع مصادمتها للحقائق، ورغم ذلك لا يكف دعاة المالثوسية ليلاً ونهاراً عن دعاواهم العريضة في الانفجار السكاني، الذي يهدد البشرية، والذي يشبهونه أحياناً بخطر الانفجارات النووية وربما أشد.

يبدو خطأ نظرية مالثوس على مستويات ثلاثة هي: المستوى العالمي، ومستوى العالم الإسلامي، ومستوى العالم العربي. وسنناقش باختصار هذه المستويات الثلاثة:

(أ) المستوى العالمي:

كان سكان العالم في عهد مالثوس (نهاية القرن الثامن عشر) أقل من ألف مليون نسمة وكانوا يعانون من شبح المجاعة. وفي خلال قرنين من الزمان زاد السكان فتجاوزوا خمسة آلاف مليون نسمة.. ورغم حدوث مجاعات في مناطق مختلفة من العالم، وخاصة في أفريقيا، إلاَّ أن العالم قد أتخم بالفائض من الحبوب واللحوم والألبان والبيض والفواكه والخضار. وأصبحت الدول الأوروبية، والولايات المتحدة، تعاني مشاكل جمّة بسبب تلال الحبوب الفائضة، وأنهار الألبان الزائدة عن الحاجة، وهي تجد صعوبة في تخزينها، وتسويقها، وتضطر بالتالي إلى حرقها، أو رميها في

البحر. كما أن هذه الدول قد اتجهت في السنوات الخمس الأخيرة إلى دفع آلاف الملايين من الدولارات للمزارعين، حتى لا يزرعوا أرضهم كلها، بل يبقوا أجزاء منها جرداء، كما دفعت هذه الدول آلاف الملايين من أجل إقلال إنتاج البيض والألبان والأجبان واللحوم!!

إن العالم في الثمانينات من القرن العشرين يعاني من تخمة في إنتاج الغذاء.. ولكن نتيجة جشع الإنسان، ونتيجة الحروب المدمرة، والثورات الأهلية، وخاصة في أفريقيا، فإن الملايين يتعرضون للمجاعة سنوياً، بينما يُرمى الغذاء الفائض في البحر في كل عام. وقد عانت الصومال والحبشة من مجاعة مدمرة بسبب الحروب الأهلية، ولا علاقة لكثرة السكان أو قلته بهذه المجاعات مطلقاً.

(ب) مستوى العالم الإسلامي:

إن العالم الإسلامي تمثله دول مستقلة، هي الدول الأعضاء في المؤتمر الإسلامي، ويبلغ عددها ٤٦ دولة موزعة في آسيا وأفريقيا، ويبلغ عدد سكانها ٨٥١ مليوناً (إحصاء ١٩٨٥)، كما يمثله مجموعات إسلامية كبيرة في الدول الاشتراكية منها دولة ألبانيا التي لم تشترك في منظمة المؤتمر الإسلامي. ويبلغ تعداد المسلمين فيما كان يسمى الاتحاد السوفيتي ٥٠ ــ ٦٠ مليوناً، وفي الهند مائة مليون وفي الصين كذلك. وهناك أقليات ذات وزن في أماكن مختلفة من العالم.

ويعاني العالم الإسلامي من التخلف بشكل واضح، وفيه مجموعة من أفقر دول العالم، وتعاني بعض أقطاره من المجاعات، والحروب، والثورات، والقلاقل، كما تعاني من سوء الإدارة، وتفشي السرقات في الجهاز الحكومي، وازدياد أعباء الديون.

وقد أوضحت الدراسات القيمة التي نوقشت في ندوة الأمن الغذائي في العالم الإسلامي، والمنعقدة في عمان ــ الأردن (٥ ــ ٧ ديسمبر ١٩٨٧) أن مشكلة الأمن الغذائي في العالم الإسلامي راجعة إلى عدم استغلال الإمكانيات المتاحة، والثروات الهائلة لديهم. والغريب حقاً أن الدول الإسلامية لا تتعاون فيما بينها، بل ولا تمارس التجارة فيما بينها إلّا بقدر محدود. ففي تجارة الغذاء كانت نسبة ٨٨ بالمئة من التجارة مع بلاد غير إسلامية. وكانت نسبة ١٢ بالمئة فقط هي نصيب تجارة الغذاء فيما بين الدول الإسلامية. أما تجارة المواد المصنّعة، والماكينات، والسيارات والألبسة،

والأسلحة، فتكاد أن تكون مقصورة على الدول غير الإسلامية.

ولدى تقويم المشاركين في الندوة تم الاتفاق على النقاط التالية:

١ ـ تنظيم خطط إنتاج الغذاء بحيث تنتج سلعاً غذائية قابلة للتصدير تحتاجها بلاد إسلامية أخرى.

٢ ـ تشجيع إقامة سوق مشتركة لتجارة الغذاء على الصعيد الإقليمي الفرعي، والإقليمي، والعالم الإسلامي بأكمله (ووضع عدة بنود لذلك لا داعي للخوض فيها ها هنا لضيق المجال).

وقد جاء في كتاب الإنتاج الغذائي في الوطن الإسلامي للدكتور أحمد عبد السلام هيبة أن الأراضي الصالحة للزراعة في العالم الإسلامي هي ٢٢٠٠ مليون هكتار، ولكن ما يزرع منها فعلاً هو ٢٤٢ مليون هكتار، منها ٤٠ مليوناً تعتمد على الري، و٢٠٢ مليون هكتار تعتمد على المطر. وهي تزرع بوسائل متخلفة بدائية. ومعدل إنتاج الهكتار من الحبوب في الوطن الإسلامي هو طن واحد فقط، بينما هو خمسة أطنان في معظم دول العالم. وقد ذكرت هيئة الإذاعة البريطانية (١١ أكتوبر ١٩٨٩) في برنامج الإذاعة العالمية باللغة الإنجليزية أن الإنتاج قد وصل في الدول الغربية إلى ٢٠ طن من القمح لكل فدان.

باختصار إن الأرض المزروعة في العالم الإسلامي لا تزيد عن ١١ بالمئة من الأراضي الصالحة للزراعة، وهي تنتج كمية ضئيلة بالمقارنة مع ما تنتجه الدول الأخرى من كل فدان.

وفي العالم الإسلامي مجموعة من أكبر أنهار العالم من أشهرها النيل والفرات ودجلة والجانجيز (بنجلاديش) والسنغال (أفريقيا الغربية) وجيحون (أموداريا وينبع من أفغانستان وينتهي في الجمهوريات الإسلامية فيما كان يسمى الاتحاد السوفيتي)، ومثله نهر سيحون (سرداريا).. ومياه هذه الأنهار لا تستغل استغلالاً صحيحاً بل يذهب الكثير من مياهها إلى البحار، كما أن الأراضي التي تسقى بمياه الأنهار يتم إغراقها بالماء، مما يؤدي إلى الملوحة، وضياع التربة، ونمو الآفات والحشرات، التي تقضي على الزرع، وتضعف قوة النبات، وبالتالي تؤدي إلى قلة الإنتاج.

إن بنجلاديش تعاني سنوياً من فيضان نهر الجانجيز ويذهب آلاف الأشخاص ضحية لهذه الفيضانات، بالإضافة إلى ضياع عشرات الآلاف من الماشية وإغراق الأراضي الزراعية، وفقدان المحصول. . ولو استطاعت بنجلاديش أن تبني السدود المحكمة على نهر الجانجيز لاستطاعت أن توفر المياه لزراعة ملايين الهكتارات، ولأنتجت من الغذاء ما يفيض عن حاجة سكانها الذين تجاوزوا المئة مليون. ولكن بنجلاديش لا تجد من الدول الإسلامية الغنية من يُعينها على بناء هذه السدود.

وتذكر الندوة أن وضع السدود على نهر السنغال الذي تضيع مياهه في المحيط الأطلسي، يستطيع أن يروي ١,٥ مليون فدان، وينقذ ثمانيَ دول إفريقية مسلمة من شبح المجاعة.

وهناك معوقات متعلقة بالمزارعين الجهلة، وبالأسمدة، والتقاوي، ونوعية البذور، كما أن هناك معوقات متصلة بالسياسات الاقتصادية الخرقاء لتلك البلدان. ومن أهم تلك المعوقات، معوقات الإدارة السيئة والبيروقراطية.

ببساطة يمكن مضاعفة الأراضي المزروعة بمياه الأنهار من ٤٠ مليون إلى ثمانين مليون هكتار وذلك بمجرد ترشيد الاستهلاك. أما إذا استغلت هذه الأنهار على الوجه الأكمل فإنه يمكن مضاعفة الأراضي المزروعة عدة مرات. كما يمكن، باستخدام التقنيات الحديثة مضاعفة إنتاج الفدّان الواحد من طن إلى عشرين طناً.

ورغم أن مساحة المراعي في العالم الإسلامي تشكل ١٦ بالمئة من مراعي العالم إلاَّ أن تخلف الإدارة وسوء التنظيم أدّيا إلى الإنتاج الحيواني الهزيل مما جعل العالم الإسلامي يستورد اللحوم بمقدار ١,٢ مليون طن سنوياً، وهو معدل يزداد باضطراد.

وقد أدت السياسات القاصرة في مجال الغذاء إلى أن يصبح العالم الإسلامي مستورداً للغذاء، وكان المعدل السنوي لاستيراد الحبوب في الثمانينات يقدر بـ ٤٨ مليون طن، ويستورد العالم الإسلامي ١,٢ مليون طن من اللحوم، كما يستورد كميات كبيرة من الألبان المجففة والخضروات والفواكه.

ويبلغ إنتاج العالم الإسلامي من اللحوم بما فيها الأسماك والطيور والماشية

حوالي ٤ بالمئة من الإنتاج العالمي رغم أن أراضي العالم الإسلامي، وسكانه يمثلون خمس العالم. ويزخر العالم الإسلامي بثرواته النفطية، وثروات المطاط والكروم والقصدير والفوسفات واليورانيوم، وكلها تستغلها الشركات الأجنبية ولا يأخذ المسلمون منها سوى الفتات.

(ج) مستوى الدول العربية:

وهذا هو المجال الثالث الذي نريد أن نناقش فيه دعاة المالثوسية وتحديد السكان.. وفي العالم العربي على وجه الخصوص دعوى عريضة بأن أزمة الغذاء راجعة إلى الزيادة المضطردة في عدد السكان.

والواقع أن العالم العربي يعاني من نقص في السكان والجدول التالي يوضح كثافة السكان في بعض البلاد العربية مقارنة بالبلاد الأجنبية:

القطر	الكثافة السكانية (عدد الأشخاص في كل كيلو متر مربع)
موريتانيا	شخص واحد فقط
ليبيا	شخصين
عمان	أربعة أشخاص
المملكة العربية السعودية	خمسة أشخاص
اليمن الديمقراطية (قبل الوحدة)	خمسة أشخاص
السودان	ثمانية أشخاص
مصر	٥٠ شخصاً
سويسرا	١٥٦ شخصاً
بريطانيا	٢٢٩ شخصاً
اليابان	٣٦٣ شخصاً
سنغافورة	٤٠,٠٠٠ شخصاً

ومن الواضح الجلي من هذا الجدول أن أكثر البلاد العربية سكاناً هي مصر، والتي تشكو بمرارة من زيادة السكان، وتبذل كل جهودها لمحاربة زيادة السكان، ومع

هذا فإن الكثافة السكانية في مصر هي خمسين شخصاً لكل كيلو متر مربع، بينما هي ١٥٦ في سويسرا و ٢٢٩ في بريطانيا و٣٦٣ في اليابان. وهذه البلاد الثلاثة بلاد فقيرة في ثرواتها، ولكنها غنية برجالها. وقد أدى ذلك إلى البون الشاسع بين مستوى المعيشة في هذه البلاد الثلاثة التي تعتبر من أرقى المجتمعات رفاهية في العالم، وبين البلاد العربية التي تحتوي أراضيها على ثروات هائلة.

إن زيادة السكان في سويسرا وبريطانيا واليابان، كانت مكسباً على الدوام لأن أعظم ثروة هي الإنسان الذي استطاع أن يحول التراب إلى ذهب، وأن يستنقذ الأراضي الواطئة من البحر فيردمها ويزرعها (هولنده وبلجيكا والدنيمارك) ويصدر منها الغذاء إلى بقية دول العالم. وتعتبر سنغافورة معجزة إذ أنها تتمتع بأعلى مستويات المعيشة رغم أنها أكثر بلدان العالم كثافة فى السكان.

إن القضية ليست قضية ثروات، فالعالم العربي يزخر بثروات هائلة، وعلى سبيل المثال فإن ٣٥ بالمئة من الإنتاج العالمي للنفط كان يأتي من البلاد العربية عام ١٩٧٩، ويمثل مخزون الدول العربية من النفط ٥٢,٩ بالمئة من المخزون العالمي، وارتفع المخزون النفطي بعد الاكتشافات الجديدة ليحتل ٨٠ بالمئة من مخزون العالمي.

ويذكر تقرير برنامج الأمن الغذائي الذي أصدرته المنظمة العربية للتنمية الزراعية بالجامعة العربية والصادر في أغسطس ١٩٨٠ ما يلي:

١ ــ إن حجم الموارد المائية الطبيعية سواء كانت الأرضية، أو المائية يعد كافياً للوفاء باحتياجات الأمة العربية في المستقبل القريب والبعيد.

٢ ــ إن الموارد المائية السطحية يمكن زيادتها من ١٣٩ مليار متر مكعب إلى ٢٠٢ مليار، وذلك بالتحكم فقط في فواقد الأنهار. ويمكن مضاعفة المياه الجوفية من ١٢ مليار إلى ٢٥ مليار متر مكعب سنوياً، وبالتالي يمكن ببساطة مضاعفة الأراضي المروية وزيادة مساحتها من ١٢,٥ مليون هكتار إلى ٢١,٦ مليون هكتار إذا استغلت هذه الموارد استغلالاً صحيحاً.

٣ ــ إن مساحة الأرض الصالحة للزراعة في الوطن العربي تبلغ ٢٣٦ مليون هكتار لا يستغل منها حالياً سوى ٤٦ مليون هكتار، ويعتمد ٨٠ بالمئة منها على

الأمطار، ولا يزيد التكثيف الزراعي عن ٥٠ بالمئة، وهو معدل ضئيل للغاية.

ويستعرض ذلك البحث الضخم المكون من ثمانية مجلدات كيفية الاستفادة من الإمكانيات الزراعية الهائلة المتاحة وغير المستغلة حالياً، كما يورد إحصائيات دقيقة عن الموارد المائية الموجودة في الدول العربية، والتي تبلغ ٢٣٨ مليار متر مكعب، والتي لا يستغل منها حالياً سوى ١٥٦ مليار، وبطرق بدائية تسبب عدم الاستفادة، حتى من هذه الكمية المستخدمة.

ويمكن دون شك مضاعفة الثروة الحيوانية، والسمكية، والدواجن، والبيض عدة مرات بقليل من الجهد وحسن الإدارة.

ويكفي أن تعلم أن السودان التي عانت من المجاعة في السنوات الأخيرة، تكفي وحدها إذا استغلت إمكانياتها الزراعية والرعوية لإطعام العالم العربي بأكمله.. وهي تحتاج إلى إمكانيات مالية وإدارية لتصبح «سلة الخبز» للعالم العربي بأكمله.

ويذكر التقرير أن عدد سكان العالم العربي عام ١٩٧٦ كانوا ١٤٦ مليوناً بينما بلغ سكان العالم آنذاك ٤٠٤٥ مليوناً. وبما أن مساحة العالم العربي تشكل عشر مساحة اليابسة من الكرة الأرضية فإن سكان العالم العربي ينبغي أن يكونوا أربعمائة مليون. وفي عام ١٩٨٦ بلغ سكان العالم العربي مائتي مليون وارتفع سكان العالم إلى خمسة آلاف مليون. وبما أن مساحة العالم العربي تشكل عُشر مساحة اليابسة من الكرة الأرضية فإنه على هذا التقدير ينبغي أن يكون سكان العالم العربي خمسمائة مليون.

من الواضح جداً أن العالم العربي لا يعاني من زيادة مفرطة في السكان كما يدعي أبواق المالثوسية، بل على العكس من ذلك يعاني العالم العربي من نقص في سكانه مع أن موارده، وثرواته هائلة، بصورة لا يكاد يصدقها العقل.. ولا يكمن الحل في الحد من السكان، بل في المزيد من العمل، وكفاءة الإنتاج، وترشيد الاستهلاك، وإيقاف السفه في إنفاق المال في غير محله، وإيقاف السرقات وعمليات النهب لأموال الأمة.

• • •

الفصل الخامس

وسائل تحديد النسل وحكمها الشرعي

مقدمة:

ليست وسائل تحديد النسل من اختراع الإنسان في العصر الحديث، بل لقد عرفت الأمم المختلفة وسائل متنوعة لتحديد النسل. وتراوحت هذه الوسائل من **قتل المواليد ذكوراً أو إناثاً، إلى الإجهاض،** إلى استخدام **وسائل كان يعتقد أنها تمنع حبل المرأة.** . وسنذكر هذه الوسائل فيما يلي بشيء من التفصيل:

١ ــ قتل الأولاد:

تعتبر هذه الوسيلة أبشع تلك الوسائل. ولم يكن ذلك القتل مقتصراً على البنات دون البنين، وإن كان نصيب البنات من ذلك الوأد أوفر. ففي أوستراليا كانت تقوم القبائل البدائية بقتل المواليد ذكوراً وإناثاً بعد حصول عدد معيّن للأسرة. كما كانت كثير من الأمم السابقة تقدم أبناءها وبناتها قرابين للآلهة. وفي سفر القضاة من العهد القديم نصوص كثيرة توبخ بني إسرائيل على أنهم قلدوا الأمم المجاورة، وقدموا أبناءهم وبناتهم قرباناً للأوثان.

وفي أسبرطة كانت التقاليد المتبعة تفرض على الأب أن يختبر وليده الصغير فور ولادته، فإن وجده ضعيفاً، أو مريضاً، أو مشوهاً بادر إلى قتله.

وفي بلاد العرب انتشرت لدى بعض القبائل جريمة قتل البنات. وقد شدد القرآن الكريم النكير على أولئك الجفاة غلاظ الأكباد الذين يقتلون أولادهم سفهاً بغير علم. خوف الفقر أو خوف العار. قال تعالى:

﴿وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَوْلَـٰدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَـٰقٍ ۖ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ۚ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْـًٔا كَبِيرًا﴾(١).

وقال تعالى:

﴿وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَٰدَكُم مِّنْ إِمْلَٰقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ﴾[2].

وقال تعالى:

﴿وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِٱلْأُنثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُۥ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ ﴿٥٨﴾ يَتَوَٰرَىٰ مِنَ ٱلْقَوْمِ مِن سُوٓءِ مَا بُشِّرَ بِهِۦٓ أَيُمْسِكُهُۥ عَلَىٰ هُونٍ أَمْ يَدُسُّهُۥ فِى ٱلتُّرَابِ أَلَا سَآءَ مَا يَحْكُمُونَ ﴿٥٩﴾﴾[3].

وقال تعالى:

﴿وَإِذَا ٱلْمَوْءُۥدَةُ سُئِلَتْ ﴿٨﴾ بِأَىِّ ذَنۢبٍ قُتِلَتْ ﴿٩﴾﴾[4].

وقال تعالى:

﴿قَدْ خَسِرَ ٱلَّذِينَ قَتَلُوٓاْ أَوْلَٰدَهُمْ سَفَهًۢا بِغَيْرِ عِلْمٍ﴾[5].

وقد جاء في الصحيحين البخاري ومسلم من حديث عبد الله بن مسعود رضي الله عنه أنه سأل رسول الله ﷺ: «أيّ الذنب أعظم؟ قال أن تجعل لله نداً وهو خلقك. قلت: ثم أيّ؟ قال: أن تقتل ولدك خشية أن يطعم معك».

واختفى وأد البنات وقتل الأولاد من المجتمعات العربية الجاهلية بمجرد ظهور دين الإسلام، ولكن وأد البنات بصورة خاصة، استمرَّ في بلاد كثيرة، لم تعرف هدى الإسلام ونوره إلى عصور قريبة جداً. تقول دائرة المعارف البريطانية[6]: (أن قتل الأولاد كان منتشراً في أوروبا إلى عهد الامبراطور قسطنطين الذي أصدر قانوناً بمنع قتل الأولاد في القرن الرابع الميلادي، ولكن قتل الأولاد استمرَّ في أوروبا إلى القرن التاسع عشر الميلادي سراً بسبب الفقر، وحدوث الحمل من الزنا، وعدم معرفة وسائل منع الحمل، واستنكار المجتمع آنذاك لأبناء الزنا، وعدم الاعتراف بهم. وقد أدى كل ذلك إلى قتل العديد من المواليد سراً في كل عام بالإضافة إلى قتل المواليد المشوهين الذي اعتبر نوعاً من قتل الرحمة!!).

واستمر وأد البنات في الهند والصين إلى القرن الثامن عشر الميلادي، وبدأت القوانين تحاربه، ولكنه استمر خفية بعد ذلك. وفي عهد ماوتس تونج عندما قامت

الثورة الثقافية (١٩٦٠ وما بعدها) ألزمت الدولة كل أسرة أن لا يكون لها من الأطفال سوى طفل واحد. وبما أن الآباء والأمهات يرغبون في الذكور أكثر من البنات، وخاصة في المناطق الريفية، فإن الأبوين يقومان بقتل المولودة الأنثى، حتى تتاح لهم الفرصة مرة أخرى بحمل قد يكون ذكراً.

وبلغ الأمر حداً مرعباً مما حدا بالحكومة الصينية بعد انتهاء حكم الطاغية ماوتسي تونج أن تلغي هذا القانون الجائر وأن تسمح لكل أسرة بطفلين.

ومنذ أن انتشر استخدام الموجات فوق الصوتية (السونار) في تشخيص الأجنة استخدمت هذه الطريقة لقتل ملايين الأجنة المتقدمة العمر (خمسة أشهر فما فوقها) عند اكتشاف تشوه بالجنين، أو عندما يكون جنس الجنين غير مرغوب فيه. وقد انتشرت في الهند وخاصة في بومباي، وفي الصين عيادات لمعرفة جنس الجنين، وقتل الجنين إذا كان غير مرغوب فيه (في الغالب عندما يكون الجنين أنثى)[٧]. وذكرت التايم الأمريكية (٤ يناير ١٩٨٨) أن في مدينة بومباي وحدها ٥٠٠ عيادة لمعرفة جنس الجنين، وبالتالي قتله إذا كان جنسه (في الغالب أنثى) غير مرغوب فيه.

٢ ـ الإجهاض، ويسمى أيضاً: السقط والإملاص والطرح والإسلاب:

استخدمت هذه الوسيلة لتحديد النسل والتخلص من آثار الحمل غير المرغوب فيه منذ أقدم العصور إلى يومنا هذا. بل لقد وجدت في العصر الحديث من الانتشار ما لم تبلغه في العصور السابقة. وقد سُجل على أوراق البردي في مصر في الأسرة المتوسطة (٢١٣٣ ـ ١٧٨٦ قبل الميلاد) كيفية إجراء الإجهاض[٨]. واكتشف علماء الآثار في حفريات بومبي في إيطاليا منظاراً مهبلياً (Vaginal Speculum) كان يستخدم لإجراء الإجهاض[٩]، وقد ذكر الشاعر الروماني أوفيد (Ovid) أن أكثر النساء في زمنه يُجهضن أنفسهن، وأن القليلات منهن فقط هُنَّ اللائي كُنَّ يُكملنَ حملهن وينجبن أطفالاً[٩].

وجاء في قسم أبقراط الطبي المشهور الذي يؤديه الأطباء منذ أكثر من ألفي عام: (وأن لا أسقي امرأة دواء يسبب الإجهاض، أو لبوساً، يقتل جنينها)[١٠].

وقد عرف الأطباء المسلمون الأدوية والطرق التي تسبب الإجهاض، وكان موقفهم متسقاً مع تعاليم الشريعة الإسلامية، التي تحرّم إجراء الإجهاض دون وجود سبب قوي لذلك.

يقول الشيخ الرئيس أبو علي الحسين بن سينا في كتابه القانون[11]: (إنه قد يُحتاج إلى الإسقاط في أوقات: منها عندما تكون الحبلى صبيّة صغيرة يُخاف عليها من الولادة الهلاك. ومنها عندما تكون في الرحم آفة وزيادة لحم يضيق على الولد الخروج فيقتل (الولد والأم)، ومنها عند موت الجنين في البطن).

ويقول داود بن عمر الإنطاكي المتوفى سنة ١٠٠٨هـ (١٥٩٩م) في تذكرته المشهورة[12]: (اعلم أن الحاجة كما تدعو إلى الأدوية المُعينة على الحمل للندب إلى التناسل وتوليد النوع، كذلك قد تدعو الحاجة إلى منعه (أي منع الحمل) حذراً من المعاجلة (أي تكرر حدوث الحمل في فترات زمنية متقاربة، فيؤثر ذلك على صحة المرأة وأولادها)). ثم ذكر مجموعة من العقاقير التي تستخدم لمنع الحمل، ومجموعة أخرى تستعمل للإجهاض، ووسائل أخرى للإجهاض.

وذكر أبو بكر محمد بن زكريا الرازي أحد أشهر أطباء المسلمين (المتوفى سنة ٣١٣هـ) في كتابه الحاوي مجموعة من العقاقير، والطلاءات، والتحاميل (اللبوس) التي كانت تستخدم لغرض منع الحمل، أو لغرض الإسقاط[13].

(أ) الإجهاض في أوروبا والعالم:

يقول الكتاب المرجع «ممارسة منع الحمل»[14]: (لقد شهدت بريطانيا ومعظم دول أوروبا انخفاضاً في نسبة المواليد في أواخر القرن التاسع عشر، وبداية القرن العشرين (١٨٧٠ ـ ١٩٢٠). ويرجع السبب في ذلك إلى انتشار الإجهاض الجنائي بصور ذريعة. ولم يكن الإجهاض مسؤولاً عن الانخفاض في نسبة المواليد فحسب، ولكنه كان مسؤولاً أيضاً عن عدد كبير من وفيات النساء، وعن عدد أكبر من الأمراض الخطيرة التي كانت تعتورهن بسبب ممارسة الإجهاض، ويقول في موضع آخر من الكتاب ذاته[15]: إن استخدام الإجهاض في الوقت الحاضر يعتبر مسؤولاً عن ٣٣ بالمئة من انخفاض نسبة المواليد في كوريا الجنوبية).

وتقول دائرة المعارف البريطانية[١٦]: (إن ٥٠ بالمئة من جميع حالات الحمل تُجهض بفعل فاعل سواء كان بموافقة القانون، أو بغير موافقته في فرنسا واليابان، وأن ٢٥ بالمئة من جميع حالات الحمل تجهض في ألمانيا الغربية، وهولنده، والدنيمارك).

ويقول كتاب «الحبوب» (The Pill)[١٧]: (يتم قتل ٤٠ مليون جنين في كل عام في العالم بواسطة الإجهاض المحدث (Induced Abortion)، نصفهم على الأقل بصورة غير قانونية. ويؤدي ذلك إلى وفاة قرابة مائتي ألف امرأة سنوياً، وإصابة مئات الآلاف منهن بأمراض مختلفة، وجعل عدد كبير منهن يعانين من العقم الدائم).

ويذكر كتاب «التحكم في الخصوبة الإنسانية» (Human Fertility Control)[١٨]:

(إن الإجهاض المنتشر حالياً قد أدى إلى خفض السكان بصورة أكبر بكثير من جميع وسائل منع الحمل الأخرى مجتمعة).

وتذكر مجلة التايم الأمريكية أن عدد حالات الإجهاض المحدث (Induced Abortion) قد بلغ خمسين مليون حالة في كل عام[١٩]. وأن عدداً كبيراً من النساء يعاني أمراضاً بالغة الخطورة بسبب هذا الإجراء، كما أن الآلاف من النساء يلاقين حتفهن سنوياً بسبب محاولات الإجهاض هذه بوسائل غير معقمة. مما يؤدي إلى الإجهاض المنتن (Septic Abortion)، ومضاعفاته الشديدة، أو حدوث نزف شديد، أو تمزق في الرحم.

وقد كانت أول دولة في العالم تبيح الإجهاض هي دولة الاتحاد السوفيتي، وذلك عام ١٩٢٠، ثم قام ستالين عام ١٩٣٦، بإلغاء ذلك القرار نتيجة حدوث عدد كبير من الوفيات وأعداد أكبر من المضاعفات. ولكن عندما بدأت موجة الإجهاض تظهر مرة أخرى، قام الاتحاد السوفيتي بإباحة الإجهاض عام ١٩٥٥، وتبعته في ذلك معظم الدول الاشتراكية.

وكانت اليابان أول دولة آسيوية تبيح الإجهاض فقد أباحته عام ١٩٤٨، ويُجرى حالياً الإجهاض لثلاثة ملايين امرأة كل عام هناك. وقد أدى ذلك إلى هبوط معدل الولادات إلى ١٣,٥ في الألف سنوياً.

وفي الستينات أباحت الدول الإسكندينافية الإجهاض وفي عام ١٩٦٧ أباحت هايتي وبريطانيا الإجهاض. وفي عام ١٩٧٣ تبعتها الولايات المتحدة الأمريكية التي يجري فيها إجهاض ١,٦٠٠,٠٠٠ امرأة كل عام.

ورغم أن الإجهاض محرّم من الناحية الدينية، والقانونية، لدى الكاثوليك إلّا أن الإجهاض في دول أمريكا اللاتينية قد بلغ أرقاماً مخيفة، حيث جاوز الرقم ثلاثة ملايين حالة سنوياً. وفي الجزيرة الإيبرية (إسبانيا والبرتغال) يتم قتل مليون جنين سنوياً. وتتوفى ٣٥٠٠ امرأة سنوياً بسبب الإجهاض، وفي مانيلا عاصمة الفيليبين يتم إجهاض ما لا يقل عن مائة ألف امرأة سنوياً[٢٠]. وهذه البلاد جميعاً تدين بالكاثوليكية التي تحرّم جميع وسائل منع الحمل فضلاً عن الإجهاض!!

ويقول كتاب «التحكم في الخصوبة الإنسانية[٢١]: (لقد وجدت معظم الدول أنها تحتاج لإباحة الإجهاض بسبب التغييرات الاجتماعية التي حدثت فيها. كما أن بعض الدول، وخاصة دول العالم الثالث مثل الصين، تعتبر الإجهاض وسيلة من وسائل تحديد النسل. ومع هذا فإن معظم الناس يعترفون بأن إباحة الإجهاض خطأ في حد ذاته، وليس الإجهاض هو الوسيلة الصحيحة لحل مجموعة من المشاكل الاجتماعية المعقدة. وتواجه الكنيسة في الدول الغربية موقفاً صعباً، فإن هي صغت لتعاليم الإنجيل التي تقدّس الحياة منذ اللحظات الأولى، والتي تعارض الإجهاض (حكم مؤتمر القسطنطينية السادس على مرتكب الإجهاض بالقتل لأنه قتل نفساً بغير حق)، فإنها ستفقد عدداً كبيراً من أتباعها، واشتراكاتهم وتبرعاتهم، وإن هي أيدت الإجهاض صراحة، كانت في موقف مناقض لتعاليم الإنجيل.

(ولذا فإن الكنيسة (البروتستانتية) تتخذ موقفاً غامضاً بعض الشيء، وغير معارض للإجهاض في نفس الوقت. ويرجع ذلك إلى خوف رجال الكنيسة من فقدان الأتباع.

(وأما السياسيون فموقفهم يتبع استطلاعات الرأي العام، حتى لا يفقدوا رضى الناخبين. وموقف الرأي العام تشكله في الغالب أجهزة الإعلام القوية.

(والمشكلة تقع بالدرجة الأولى على الأطباء وهيئة التمريض. والواقع أن قليلاً

من الأطباء هم الذين يرضون بإجراء الإجهاض لأسباب اجتماعية. وقد أثبت استطلاع الكلية الملكية لأطباء التوليد في المملكة المتحدة أن ٤ بالمئة فقط من الأطباء يوافقون على إجراء الإجهاض حسب الطلب، وأن ٩٠ بالمئة من الأطباء يسمحون بالإجهاض لأسباب طبية بحتة. وهناك ستة بالمئة يعارضون إجراء الإجهاض، ما لم يكن هناك خطر حقيقي على حياة المرأة الحامل يستدعي إجراء الإجهاض.

(ومع هذا فإن الأطباء جميعاً يتفقون على أن إجراء الإجهاض، مهما كانت دواعيه، ينبغي أن يتم إذا سمح به في أماكن معترف بها مثل المستشفيات وبواسطة أطباء متمرسين؛ وإلاّ فإن العواقب الصحية لإجراء الإجهاض السري، تكون وخيمة جداً). انتهى ما ذكره كتاب «التحكم في الخصوبة الإنسانية».

(ب) الوضع القانوني للإجهاض:

حرمت قوانين الرومان الإجهاض. وكذلك فعلت القوانين القديمة لمصر والعراق (حامورابي) وبني إسرائيل. . وكانت العقوبات تختلف شدة من الغرامة المالية، إلى الجلد والسجن. وكانت بعض تلك القوانين تعاقب المرأة الحامل التي رضيت بإجراء الإجهاض عليها.

وكانت أشد تلك القوانين صرامة، قانون الكنيسة الكاثوليكية، الذي أصدره المجمع السادس المنعقد في القسطنطينية في القرن السابع الميلادي، والذي جعل عقوبة الإجهاض، القتل لكل من شارك في هذه العملية، باعتباره اعتداء على روح بريئة، ولو كان الحمل في أوائل أيامه.

وكانت الدول المسيحية تصدر عقوبات الإعدام لمن يقوم بعملية الإجهاض، وقد أصدرت إنجلترا قانوناً بذلك عام ١٥٢٤م وألمانيا عام ١٥٣١م وفرنسا عام ١٥٦٢م وروسيا عام ١٦٤٩م.

ولكن ما أن بدأ عصر النهضة حتى بدأت الحكومات تراجع هذه القوانين رويداً رويداً، وتخفف من شدتها، حتى تمت إباحة الإجهاض حسب الطلب في كثير من بلدان العالم.

ففي بريطانيا تطور قانون عام ١٥٢٤ الذي يحكم بالإعدام على مرتكب

الإجهاض بالتدريج، وخفف الحكم من الإعدام إلى العقوبة بالأشغال الشاقة مع السجن والغرامة المالية، وشطب اسم الطبيب من سجل المهنة الطبية.

وبحلول عام ١٩٢٩ تغير القانون الذي لم يكن يبيح الإجهاض إلاّ في حالة توقع موت محقق على حياة الحامل إن هي استمرت في الحمل، إلى إباحة الإجهاض عند توقع خطر على صحة الأم إذا هي استمرت في الحمل.

ومنذ عام ١٩٢٩ حتى عام ١٩٦٧ استمر القانون البريطاني في اعتبار الإجهاض غير القانوني، جريمة يعاقب عليها بالسجن، وبشطب اسم الطبيب من سجل المهنة الطبية.

وفي عام ١٩٦٧ صدر تعديل آخر للإجهاض، بحيث أصبح يسمح به إذا كان استمرار الحمل يهدد صحة المرأة الجسدية، أو العقلية، أو النفسية، أو يضرّ بطفل آخر من أطفالها، ولو كان هذا الطفل متبنى وليس ابناً حقيقياً لها. كما أن القانون يسمح بالإجهاض إذا كان الجنين سيولد مشوهاً ولديه عاهات تعوق نموه نفسياً أو جسدياً أو عقلياً أو اجتماعياً.

ويشترط القانون موافقة طبيبين مسجلين على إجراء الإجهاض. ولا يشترط القانون موافقة الأبوين على إجراء الإجهاض لابنتهما القاصر. ويسمح القانون بالإجهاض حتى الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل.. وبذلك فُتح باب الإجهاض على مصراعيه.

ورغم أن الأطباء كانوا في أغلبيتهم معارضين لهذا القانون إلاّ أن البرلمان البريطاني أجازه دون استشارة أهل الخبرة، لأن الرأي العام البريطاني كان قد عبّأته أجهزة الإعلام بحيث أصبح الإجهاض مطلباً قوياً، بادر الساسة إلى تبنيه.

وكان الموقف في الولايات المتحدة مشابهاً للموقف في بريطانيا حيث كان الإجهاض بدون سبب طبي قوي، يعتبر جريمة يعاقب عليها القانون. وبحلول عام ١٩٦٧ أصدرت الجمعية الطبية الأمريكية (ووافقتها على ذلك الكلية الوطنية الأمريكية لأخصائي التوليد) قرارها بأن عملية الإجهاض لا يجوز إجراؤها إلاّ في الحالات التالية:

١ ــ إذا ظهرت علامات طبية واضحة تدل على أن متابعة الحمل واستمراره تهدد حياة الأم أو صحتها. سواء كان ذلك الحمل ناتجاً عن الزواج، أو عن الزنا، أو الاغتصاب، وأضيف إلى ذلك بند تأثير الحمل على صحة المرأة العقلية أو النفسية.

٢ ــ إذا ظهرت علامات طبية واضحة تدل على أن الجنين قد يولد مصاباً بعاهات بدنية، أو عقلية تعوق نموه. على أن يتم الإجهاض بموافقة طبيبين، وقبل أن يكون الجنين قابلاً للحياة.

٣ ــ ينبغي أن يوافق على إجراء الإجهاض طبيبان معترف بهما، كما ينبغي أن تتم عملية الإجهاض في مستشفى وتحت إشراف طبي. ولم يكتف أنصار الإجهاض بذلك، ولكنهم واصلوا ضغطهم حتى أصدر الكونجرس، والمحكمة العليا قانون ١٩٧٣ الذي يبيح الإجهاض حسب الطلب، ما دام في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. وبأدنى سبب طبي في الأشهر الثلاثة الوسطى من الحمل. وبوجود سبب طبي قوي في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل.

ولكن قانون ١٩٧٣ واجه حملة قوية وبدأت المحكمة العليا منذ عام ١٩٨٩ تسن القوانين التي تسمح لكل ولاية بأن تضع بعض العراقيل والكوابح لموجة الإجهاض العاتية.

وأما الدول الاشتراكية فقد كان الاتحاد السوفيتي أول دولة تبيح الإجهاض في العالم، وذلك سنة ١٩٢٠ ثم منعته عام ١٩٣٥ ثم عادت إلى الإباحة عام ١٩٥٥، وقامت الدول الأوروبية الشرقية (رومانيا ــ المجر ــ بولندا ــ تشكوسلوفاكيا ــ ألمانيا الشرقية ــ يوغسلافيا) تباعاً بإباحة الإجهاض منذ عام ١٩٥٦.

وكانت الدولة الاشتراكية الوحيدة التي تمنع الإجهاض هي ألبانيا (وهي أيضاً الدولة الأوروبية الوحيدة التي كل سكانها تقريباً من المسلمين).

وسرعان ما وافقت اليابان، وأباحت الإجهاض عام ١٩٤٨. وكانت اليابان أول دولة آسيوية تبيح الإجهاض، وقامت اليابان بعد ذلك بوضع بعض القيود على إجراء الإجهاض..

وعندما قامت الصين الشعبية وواجهت مشكلة زيادة السكان، استخدمت الصين

كل الوسائل المتاحة لتحديد السكان، ابتداءاً من وسائل منع الحمل المؤقتة، إلى التعقيم للرجال والنساء، إلى إباحة الإجهاض.

وسمحت الدول الاسكندنافية بالإجهاض في الخمسينات، وتبعتها معظم دول أوروبا، ما عدا خمس دول لا تزال تمنع الإجهاض وهي: إيرلندة، إسبانيا، البرتغال، بلجيكا، ومالطا. وهي جميعاً دول كاثوليكية، رغم أن إيطاليا (وهي مقر الفاتيكان والبابا) قد أباحت الإجهاض.

وقد أباح القانون الكندي عام ١٩٦٩ الإجهاض بشرط موافقة ثلاثة من الأطباء، واعتبارهم أن الإجهاض ضروري من أجل المحافظة على صحة المرأة الحامل جسدياً أو نفسياً.

وأباحت فرنسا الإجهاض عام ١٩٧٥ في الأسابيع العشرة الأولى من الحمل إذا كانت المرأة الحامل في ضائقة!!

وأباحت هايتي الإجهاض مع بريطانيا عام ١٩٦٧، وقامت الهند عام ١٩٧١ بتطبيق القانون البريطاني لعام ١٩٦٧، المبيح للإجهاض مع بعض التحفظات.

وكانت أيسلندة أول دولة غير شيوعية تبيح الإجهاض من أجل الدواعي الاجتماعية. إذ نص تشريعها الصادر سنة ١٩٣٥ بخصوص الإجهاض على أن تقدير حالة الخطر بالنسبة للحامل ينبغي أن يأخذ في الاعتبار غزارة الإنجاب، وتقارب الولادات والأعباء المنزلية، والمدة الزمنية منذ الولادة الأخيرة، بالإضافة إلى اعتبار الوضع الاقتصادي للأسرة، ومرض أحد أفراد الأسرة الآخرين، والذي تستلزم رعايته تفرغاً من الأم(٢٢).

وعدلت السويد قانون عام ١٩٣٨ ليتماشى مع القانون الإيسلندي، وذلك سنة ١٩٤٦، كما عدلت الدنيمارك قانونها الصادر عام ١٩٣٧ بشأن الإجهاض. ونص التعديل الجديد الصادر عام ١٩٥٦ على ضرورة اعتبار ظروف المرأة كلها حين الموافقة على إجهاضها. وينبغي لذلك الأخذ في الاعتبار الظروف الاقتصادية، وعدد الأولاد، والأعباء المنزلية... إلخ!!(٢٢).

وأخذت فنلندا بنفس هذه القوانين عام ١٩٥٠، والنرويج عام ١٩٦٠.

(ج) القانون التونسي يبيح الإجهاض حسب الطلب:

وفي تونس أباح قانون سنة ١٩٦٥ الإجهاض لمن لديها خمسة أطفال أحياء.

نص القانون التونسي رقم ٢٤/٦٥ الصادر بتاريخ ١٩٦٥/٧/١:

(يرخص في إنهاء الحمل خلال الثلاثة الأشهر الأولى عندما يكون للزوجين خمسة أطفال أحياء. كما يرخص فيه إن خشي أن مواصلة الحمل يسبب انهيار صحة الأم. ويجب إجراؤه في تلك الحالتين في مؤسسة استشفائية، أو مصحة مرخص فيها، من طرف طبيب مباشر لمهنته بصفة قانونية)[٢٢].

ولم تكتف تونس بهذا القانون المخالف لقوانين الدول الإسلامية الأخرى، ولكنها قامت عام ١٩٧٣ بتعديله والسماح بالإجهاض حسب الطلب، ودون أي قيد على الإطلاق خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. ولوجود سبب طبي فيما يلي ذلك.

نص القانون التونسي رقم ٧٣ ـ ٧٥ بتاريخ ١٩٧٣/١١/١٩ الفصل ٢١٤:

(يرخص في إنهاء الحمل خلال الثلاثة الأشهر الأولى منه من طرف طبيب مباشر لمهنته بصفة قانونية في مؤسسة استشفائية أو صحية، أو في مصحة مرخص فيها. كما يرخص فيه بعد ثلاثة أشهر إن خشي في مواصلة الحمل تسبّب انهيار صحة الأم، أو توازنها العقلي، أو كان يتوقع أن يصاب الوليد بمرض، أو آفة خطيرة. وفي هذه الحالة يجب إنهاء الحمل كما أشير إليه بالفقرة السابقة ويجب إجراؤه بعد استظهار لدى الطبيب الذي سيتولى ذلك بتقرير من الطبيب الذي يباشر لمعالجة).

وهكذا نحا القانون التونسي منحى الدول التي تبيح الإجهاض حسب الطلب مثل الدول الاشتراكية والولايات المتحدة وبعض دول أوروبا.

(د) الدول الإسلامية الأخرى التي تبيح الإجهاض

(اليمن الديمقراطية، تركيا، اليمن الشمالية):

وتبيح **اليمن الديمقراطية**(*) الإجهاض أيضاً في حالة زيادة عدد الأطفال عن

(*) قبل وحدة اليمنين التي تمت في مايو (أيار) ١٩٩١.

ثلاثة، وبشرط إثبات العوز والفقر (مناقض تماماً للناحية الإسلامية) أو عند وجـود سبب طبـي، أو تشوه بالجنين.. ولا بد من تقرير رسمي من وزارة الصحة يصـادق عليه على الأقـل طبيبان، حتى يمكن إجـراء الإجهاض في مستشفيـات الدولـة. وبما أن الـدولـة اشتراكية فليست هناك مستشفيات خاصة على الإطلاق.

وكذلك تبيح تركيـا الإجهاض مـع وجود بعض القيـود الخفيفة. أمـا بقية الـدول الإسلامية عرباً وعجماً فتمنع الإجهاض، وتعاقب عليه بالسجن والغـرامة والشـطب من سجل الأطباء، إذا لم يكن نتيجـة مرض خـطير، يهـدد حياة الأم أو صحتهـا. وأضافت بعض الدول وجود جنين مشوه.

وتبيح اليمن الشمالية(*) الإجهاض إذا كان قبل نفخ الروح (أي قبـل مرور ١٢٠ يوماً على الحمل تحسب منذ لحظة التلقيح)، وذلـك بناء على أن القـول الراجـح في المذهب الزيدي الذي يبيح الإجهاض قبل نفخ الروح ولو بأدنى عذر.

وقد نشر الاتحاد العالمي لتنظيم الوالدية (إقليم الشـرق الأوسط وشمال أفـريقيا) كتاباً بعنوان: تنظيم الأسرة في المجتمع الإسلامي. وقد جاء فيه فتوى رئيس المحكمة العليا الاستئنافية في الجمهورية العربية اليمنية(٢٣).

ونص السؤال:

أرجو إفتاءنا في امرأة متزوجة ولديها عدة أولاد، ولجهلها للوسائل الحديثة لمنـع الحمـل، أصبحت حامـلاً الآن، وتطلب إجهـاضها طبيـاً. فهل تجيـز قـوانيننـا عمليـة الإجهاض، علماً بأن ذلك برضاها، ورضى زوجها. نرجو الإفتاء سريعاً ومفصلاً ليكون منا العمل به.

ونص الجواب:

«الشريعة المطهرة لا تمنع من ذلك مع رضاء الـزوج وبشرط أن لا تكـون الروح قد نفخت في الجنين. وقد قررت الشريعـة أن الروح تنفـخ في الطفـل من أول الشهر الخامس (أي بعد مـرور ١٢٠ يومـاً منذ التلقيـح أي بدايـة الحمل). والله المـوفق ٢٢ المحرم ١٣٨٨هـ».

(*) قبل وحدة اليمنين التي تمت في أيار ١٩٩١.

ومن الواضح جداً أن المذاهب الإسلامية الأخرى لا تذهب إلى هذا الحد في إباحة الإجهاض. فمنها من يمنعه منذ لحظة التلقيح، وهو رأي المالكية، وبعض الشافعية، والحنابلة. ومنهم من يسمح به إلى الأربعين، بشرط وجود سبب طبي، أو أن طفلها الرضيع ليس له من يرضعه (في زمن قبل وجود اللبن الاصطناعي والرضاعات) وسيتضرر بذلك، وتهدد حياته إن هي واصلت الحمل وتوقف الإرضاع. . وهؤلاء يمثلون جمهرة الفقهاء من الشافعية والحنابلة والحنفية. وهناك ثلة من الفقهاء تجيز الإجهاض متى ما كان له سبب طبي، ما دام الجنين لم تنفخ فيه الروح، (أي قبل ١٢٠ يوماً من بداية الحمل).

٣ ــ الموقف الشرعي من الإجهاض:

ينبني الموقف الشرعي على عدة قواعد ثابتة نوجزها فيما يلي:

(أ) **حرمة الأنفس وعصمتها**: قال تعالى:

﴿وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ﴾(٢٤).

وللجنين نفس. وهي تمر بمراحل وأطوار، وتزداد حرمتها مع مرور الأيام، حتى إذا نفخت الروح بلغت أوج حرمتها، قال الإمام الغزالي في الإحياء(٢٥):

(وليس هذا ــ أي العزل ــ كالإجهاض والوأد، لأن ذلك جناية على مولود حاصل، وأول مراتب الوجود أن تقع النطفة في الرحم، وتختلط بماء المرأة، وتستعد لقبول الحياة، وإفساد ذلك جناية، فإن صارت نطفة فعلقة كانت الجناية أفحش، وإن نفخ فيه الروح واستوت الخلقة ازدادت الجناية تفاحشاً. ومنتهى التفاحش في الجناية هي بعدالانفصال حياً).

وقد استدل الفقهاء على تحريم إسقاط الجنين في المراحل الأولى (قبل نفخ الروح) بقياسه على تحريم كسر بيض الحرم بالنسبة للمحرم. ومن كسر بيض الحرم أو أفسده فعليه إثم، وعليه أيضاً جزاء. وقد روي عن النبي ﷺ: أنه أُتِيَ ببيض نعام وهو محرم فقال: «إنا قوم حرم، أطعموه أهل الحِلّ»(٢٦) فإذا حَرُمَ تناول أو إفساد بيض

الحرم لاعتبار مآله، فكذلك يحرم قتل الجنين في مراحله الأولى باعتبار مآله[٢٦].

وقد دعا الإسلام للمحافظة على هذا الجنين، وأباح للحامل الفطر في شهر رمضان، إذا خشيت على جنينها، كما أن العقوبات البدنية (الحدود) المستحقة على الحامل تؤجل حتى تضع حملها، وما ذلك إلَّا حرصاً على هذا الجنين. ومعلوم حديث الغامدية التي اعترفت بالزنا، وهي حامل، فأبى الرسول الكريم الشفيق الرحيم ﷺ أن يحدَّها حتى وضعته، وأرضعته، وفطمته.. وكذلك حديث المرأة من جهينة التي أبى النبي أن يحدّها وهي حامل بعد أن اعترفت بالزنا.

وللجنين في الإسلام، أهلية وجوب ناقصة: له حقوق كثيرة وليس عليه أي واجب من الواجبات، ولو مات مورِّثُه حُجز نصيبه من التركة حتى يخرج من ظلمة الرحم، كما يثبت له حق الإنفاق، وحق النسب من أبيه، وتمتنع أمه من الزواج (بعد موت أو طلاق) حتى تَلِدَهُ حفاظاً على هذا النسب.

(ب) نفخ الروح:

يعتبر وقت نفخ الروح علامة فارقة وهامة.. وتتضاعف العقوبة على قتل هذا الجنين بعد نفخ الروح.. ولن نناقش ها هنا مبحث نفخ الروح فقد ناقشنا ذلك في مواضع أخرى[٢٧]، ولكن يهمنا ها هنا أن نذكر حديثين صحيحين لدلالتهما على هذا التوقيت وهما:

* **الحديث الأول**: أخرج الشيخان البخاري ومسلم عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: حدثنا رسول الله ﷺ وهو الصادق المصدوق، قال:

«**إن أحدكم يجمع خلقه أربعين يوماً، ثم يكون في ذلك علقة مثل ذلك، ثم يكون في ذلك مضغة مثل ذلك، ثم يرسل الملك فينفخ فيه الروح**» [اللفظ لمسلم].

* **الحديث الثاني**: أخرج مسلم في صحيحه عن حذيفة بن أسيد رضي الله عنه أن النبي ﷺ قال:

«**إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة بعث الله ملكاً فصوّرها، وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها، ثم قال: يا رب أذكر أم أنثى؟ فيقضي ربك**

ما يشاء، ويكتب الملك، ثم يخرج الملك بالصحيفة من يده فلا يزيد على ما أمر به ولا ينقص».

ولا شك أن الجنين يمر بمراحل متعددة أثناء نموه، وتعتبر مرحلة الأربعين مرحلة ذات أهمية بالغة، والتي تمثل تكوّن الأعضاء المختلفة (Organogenesis)، بينما تمثل مرحلة ١٢٠ يوماً (منذ التلقيح) مرحلة أشد أهمية، حيث أظهرت الأبحاث الحديثة أن المناطق المخية العليا تبدأ في السيطرة على المناطق التي تحتها، وتبدأ التشابكات العصبية، ويمكن تسجيل رسم الدماغ (تخطيط المخ) من الجنين في هذه الفترة، وقد أثبت البروفسور كورين من الولايات المتحدة أن خلايا قشرة الدماغ (Cerebral Cortex)، وهي المراكز العليا في الدماغ، لا تبدأ بالاتصال بالمناطق التي تحتها إلَّا في بداية الأسبوع العشرين من الحمل[٢٨].

وبما أن حساب الحمل عند أخصائي التوليد، يحسب من آخر حيضة حاضتها المرأة، لا من بداية التلقيح، فإن ١٢٠ يوماً من بداية التلقيح، تساوي ١٣٤ يوماً من آخر حيضة حاضتها المرأة، وذلك يساوي ١٩ أسبوعاً ويوماً واحداً، أي بداية الأسبوع العشرين.

ولذا فإن ما جاء في الحديثين الشريفين يدل على إعجاز طبي عظيم، ففي حديث حذيفة أخبرنا المصطفى أن الذكورة والأنوثة يحددها الملك في نهاية فترة الأربعين الأولى وقد أوضح علم الأجنة الحديث أن الغدة التناسلية تكون غير متمايزة قبل الأربعين، وبالتالي لا يمكن معرفة جنس الجنين إذا سقط في هذه الفترة بتشريح الغدة التناسلية، ولا يمكن معرفة جنسه إلَّا بفحص الكروموسومات فإن كانت (X X) كان الجنين أنثى، وإن كانت (X Y) كان الجنين ذكراً.

ولهذا فإن للجنين مستويين هامين: الأول عند بلوغه الأربعين، وفيها يتم تكون الأعضاء الأساسية، وجذع الدماغ، والثاني عند بلوغه ١٢٠ يوماً، وفيها يتم تكوّن الدماغ، وارتباط قشرة المخ بما تحتها، وتبدأ بالتالي عملها، وهو المستوى الإنساني الرفيع، حيث يظهر الإحساس، والشعور، وما يتبعه بعد ذلك من إدراك وفهم وذكاء... إلخ.

لذا فإن الفقهاء مجمعون على حرمة قتل الجنين بعد مرور ١٢٠ يوماً (منذ التلقيح)، وجميع المذاهب الإسلامية على ذلك، بما فيهم الاثني عشرية (الجعفرية، الإمامية) والزيدية، والأباضية، ولا يسمح بالإجهاض إلَّا إذا كان الحمل يشكل خطراً جسيماً على حياة الحامل، فتقدم آنذاك حياتها على حياته، وهذا ما أخذ به كثير من الفقهاء المحدثين من أمثال الشيخ شلتوت والشيخ القرضاوي والمجامع الفقهية.

٤ ـــ آراء الفقهاء في الإجهاض قبل نفخ الروح (أي قبل ١٢٠ يوم):

ينقسم الفقهاء إلى فئات ثلاث في هذه النقطة:

(أ) الفئة الأولى:

ويمثلها القول الراجح لدى المالكية، والإمام الغزالي في الشافعية، وابن رجب الحنبلي من الحنابلة، وهم يحرّمون الإجهاض منذ اللحظة التي تستقرُّ فيها النطفة في الرحم، ولا يسمحون بالإجهاض إلَّا إذا تعرضت حياة الحامل للخطر، وأصبح الإجهاض ضرورياً لإنقاذ حياتها.

(ب) الفئة الثانية:

ويمثلها جمهور فقهاء الشافعية والأحناف والحنابلة والاثني عشرية (الجعفرية، الإمامية)، وهم يبيحون الإجهاض إذا تمّ قبل نهاية الأربعين الأولى من الحمل (تحسب منذ لحظة التلقيح لا من آخر حيضة حاضتها المرأة) عند وجود أدنىٰ سبب مثل مرض الأم، أو أن هناك طفلاً رضيعاً للمرأة، ولا مرضع له غير أمه الحامل، وبذلك سيتعرض الرضيع للخطر، ويجيز بعضهم الإجهاض في هذه الفترة، إذا كان الحمل ناتجاً عن الاغتصاب.

(ج) الفئة الثالثة:

ويمثلها الزيدية وبعض الأحناف وبعض الحنابلة وبعض الشافعية ويبيحون الإسقاط قبل نفخ الروح (أي ١٢٠ يوماً) عند وجود سبب لذلك، ويشترطون موافقة الزوج على ذلك (٢٩)، (٣٠).

وجاء في كتاب الإنصاف للمرادي وهو من علماء الحنابلة(٣١): (وقال في

الفروع: وظاهر كلام ابن عقيل في الفنون أنه يجوز إسقاطه قبل نفخ الروح).

وقال ابن عابدين (وهو من علماء الأحناف) في الحاشية على كتاب الدر المحتار[٣٢]: (قال في النهر (اسم كتاب): هل يباح الإسقاط بعد الحمل؟ نعم يباح ما لم يتخلّق منه شيء إلّا بعد مائة وعشرين يوماً).

قال ابن عابدين معلقاً على ذلك: (وهذا يقتضي أنهم أرادوا بالتخليق نفخ الروح، وإلّا فهو غلط لأن التخليق (Organogenesis) يتحقق قبل هذه المدة).

وهكذا يتضح أن جميع الفرق والمذاهب الإسلامية تمنع الإجهاض منعاً باتاً ولو كان الجنين مشوهاً تشويهاً شديداً بعد نفخ الروح (أي بعد ١٢٠ يوم من التلقيح) ولا تسمح به إلّا إذا كان استمرار الحمل سيؤدي إلى قتل الأم الحامل.

ثم يختلف الفقهاء بعد ذلك، فمنهم من لا يسمح بالإجهاض مطلقاً إلّا إذا كان الحمل سيؤدي إلى وفاة الحامل، ومنهم من يسمح به في حدود الأربعين عند وجود مرض أو عدم وجود مرضع، ومنهم من يسمح بالإجهاض ما دام قبل ١٢٠ يوماً عند وجود سبب قوي لذلك، وإن لم يبلغ حد الخطر على حياة الأم.

وقد أصدر المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي قراراً هاماً في دورته الثانية عشرة (١٥ رجب ١٤١٠هـ الموافق ١٠ فبراير ١٩٩٠)، حيث أباح إجهاض الجنين المشوه تشوهاً شديداً، بشرط أن يكون ذلك بقرار لجنة من الأطباء المختصين، وبشرط أن يتم الإجهاض قبل مرور ١٢٠ يوم تحسب منذ لحظة التلقيح[٣٣].

٥ ـ وسائل منع الحمل:

(أ) نظرة تاريخية:

وصف القدماء من الأطباء وصفات غريبة، ومضحكة لمنع الحمل، ففي الصين كان على المرأة التي تريد منع الحمل، أن تبلع ٢٤ ضفدعاً حياً في بداية فصل الربيع، وفي مصر القديمة استخدموا روث التماسيح لمنع الحمل.. وفي الهند استخدموا روث الفيل، وقد وصف ابن سينا وصفات كثيرة لمنع الحمل، منها أن تثب المرأة إلى الخلف بعد الجماع، وهي فاجحة فخذيها سبع وثبات، فينزلق المني، ولا

يحدث الحبل، ومنها «أن تحتمل (أي تستخدمها على هيئة تحاميل) بدهن البلسان والإسفيداج، وأن تتحمل قبل وبعد الجماع بشحم الرمّان والشبّ، واحتمال (أن تستخدم تحاميل Suppositeries) فقاح الكرنب وبزره عند الطهر، وقبل الجماع قوي في ذلك خصوصاً إذا جعل في القطران»(١١).

ووصف أبو بكر الرازي مجموعة من الوصفات في كتابه الحاوي ذكر منها: القطران، وقال عنه:

(متى تُمسِّحَ به الذكر كان أبلغ الأدوية في منع الحَبَل. . . وعصارة البصل متى طُلِيَ به الذكر منع الحبل)(٣٤).

وقال في كتابه المنصوري:

(إن تحمّلت المرأة بعد الباه (الجماع) شيئاً من القطران، أو مُسِحَ به الذكر عند الجماع منع الحبل، ويفعل ذلك عصارة السذّاب والفلفل إذا احتمل بعد الجماع)(٣٥).

واستُخدمت في الماضي طرق عديدة لمنع الحمل لا حاجة للإطالة بذكرها ونحيل القارىء علي كتاب: «سياسة ووسائل تحديد النسل في الماضي والحاضر»(٣٦) ففيه استعراض تاريخي وافٍ لكثير من هذه الوسائل.

وسندرس فيما يلي وسائل منع الحمل المختلفة:

(ب) الوسائل الفسيولوجية الطبيعية:

هذه مجموعة من وسائل منع الحمل التي استخدمت منذ أقدم الأزمنة ولا تزال تستخدم وسيستمر استخدامها إلى أن يرث الله الأرض ومن عليها.

وتمتاز هذه الوسائل بأن لا ضرر يعقب استعمالها، إلاَّ فيما ندر جداً، كما يحدث في العزل، حيث يصاب قلة ممن يعزلون بالقلق والتوتر وربما العنَّة، كما قد تصاب المرأة بالبرود الجنسي.

وأهم عيب لهذه الطرق الفسيولوجية أن نسبة الفشل وحدوث الحمل فيها عالية قد تصل إلى ٢٠ ـ ٣٠ بالمئة في السنة.

وأهم هذه الوسائل القديمة ـ الجديدة (أي التي لا تبلى مع الزمن) هي:

* **الـرضـاعـة.**
* **الـعـزل.**
* **الامتناع عن غشيان الزوجة لفترة من الزمن.**
* **الجماع بدون إيلاج (المفاخذة).**

ويضـاف إليها الجمـاع في الفترة الآمنـة، وهي طريقـة جـديـدة، ولكنهـا أيضـاً فسيولوجية، طبيعية.

* **الرضاعة:** قال تعالى:

﴿وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ ٱلرَّضَاعَةَ﴾[٣٧].

وقال تعالى:

﴿وَفِصَٰلُهُۥ فِى عَامَيْنِ﴾[٣٨].

وقد شجع الإسلام على الرضاعة أيما تشجيع، بل أمر الوالدات أمراً واجباً بـأن يرضعن أولادهن. ولا يجوز للمرأة أن تترك إرضاع وليدها تأففاً من الرضاعة، أو ترفعاً، وذكر الإمام ابن حزم في المحلى[٣٩]، وجوب إرضاع الأم لولـدها، أحبت أم كـرهت، ولو كانت بنت الخليفة! وتجبر على ذلـك إلاَّ أن يكون لهـا عذرٌ من مـرضٍ أو طلاق؛ فإن كانت مطلقة لم تُجبرْ على ذلك إلاَّ أن تشاء هي ذلك، فإذا أرادت إرضاع طفلهـا، لم يستطع أن يمنعها أحد عن ذلك.

وقد كانت الرضاعة من الوسائل الهامة لمنع الحمل على مدى القرون والأزمنـة. وخاصة إذا كان غذاء الرضيع معتمداً عليها اعتماداً كاملاً.

وكانت الأمهات يرضعن أولادهن لفترة طويلة تمتد إلى عامين، وكان ذلـك يؤدي إلى منع الحمل. وذلك لأن مص الثدي يؤدي إلى تنبيـه الغدة النخـامية الخلفيـة لتفرز هرمون البرولاكتين الذي يـدرّ اللبن من الثدي، وفي نفس الـوقت يثبط الغدة النخـامية الأمامية التي تفرز الهرمونات المنمية للغدة التناسلية (Gonado trophins) مثل (F.S.H) الهـرمون المنمي للحـويصلات و(L. H) والهـرمون المصفّـر (أي الـذي يسبب تكـون

الجسم الأصفر (Corpes Luteum)، وذلك بعد خروج البيضة من حويصلة جراف، فتقل بذلك هرمونات الغدة التناسلية (المبيض)، ولا تفرز البييضة. وبالتالي لا يحدث حمل.

ويقول الدكتور جلبود:

(يبدو أن الرضاعة تقوم بمنع الحمل عند ملايين النساء في العالم، ويمكن القول بأن المحصلة النهائية لمنع الحمل الناتجة عن الرضاعة، أكثر بكثير من جميع وسائل منع الحمل مجتمعة!!. وفي أي مجتمع، لو قامت النساء بإرضاع أطفالهن إرضاعاً تاماً فإن الخصوبة في ذلك المجتمع تقل. وربما أدت إلى نتائج في هذا الصدد تفوق استعمال وسائل منع الحمل..

(وكلما قلت الرضاعة وأصبحت فترتها أقصر، زادت الخصوبة وزاد بالتالي عدد الأطفال في الأسرة، وكانت الفترات بينهم قصيرة)[٤٠].

ويقول تقرير لمجموعة من الباحثين العالميين نشرته مجلة اللانست الطبية البريطانية المشهورة (١٩٨٨): (إن الرضاعة إذا كانت منتظمة وتامة، بحيث تبقى المرضع دون أن تأتيها العادة الشهرية، تعتبر وسيلة فعالة جداً في منع الحمل، وتبلغ نسبة نجاحها ٩٨ بالمئة خلال الأشهر الستة الأولى من الرضاعة)[٤١].

وتدل بعض الأبحاث على أن ٧٥ بالمئة من النساء، غير المرضعات، واللائي لا يستعملن وسيلة لمنع الحمل يتوقع أن يحملن خلال تسعة أشهر بعد الولادة، بينما تدل الإحصائيات على أن ٥ إلى ١٠ بالمئة فقط من المرضعات يحملن[٤٢]،[٤٣].

ويشير بحث آخر إلى أن ٥٠ بالمئة من الأمهات المرضعات حملن خلال ١٨ شهراً بعد الولادة، بينما تمَّ حمل غير المرضعات خلال أربعة أشهر فقط من الولادة[٤٣].

* **العزل**: وهو أحد أشهر الوسائل الفسيولوجية في منع الحمل، والعزل هو أن يأتي الرجل أهله فإذا أراد الإنزال نزع، وأنزل خارج الفرج، ويعرفه أهل الطب باسم (ONANISM) نسبة إلى أونان بن يهوذا بن يعقوب عليه السلام، الذي جاء ذكره في

التوراة وأنه نزع وأنزل على الأرض عندما تزوج أرملة أخيه تامار، لكي لا يعطي نسلاً لأخيه (في عقائد اليهود أن الشخص إذا مات تزوج امرأته أقرب الناس إليه وإذا لم يكن للميت نسل، فإن ما تلده هذه المرأة لا يدعى لأبيه بل للميت وينسب إليه!!)(٤٤). وتدعى هذه الطريقة «الجماع المتقطع» أيضاً (Coitus interruptus).

وقد كان العرب يعزلون قبل الإسلام في الجاهلية، وبعد ظهور الإسلام، ووردت أحاديث كثيرة في العزل سنؤجل ذكرها إلى آخر هذا المبحث لأن فيها الأدلة الشرعية على جواز استخدام وسائل منع الحمل بشروطها.

ويقول كتاب «أسس أمراض النساء» لجيفكوت: «إن طريقة العزل لا تزال من أوسع الطرق المستخدمة لمنع الحمل انتشاراً، إن لم تكن أوسعها إلى اليوم. وليس لهذه الطريقة أي ضرر ما عدا وجود حمل غير مرغوب فيه في بعض الأحيان»، (نسبة فشل ١٢ إلى ٣٠ بالمئة)(٤٥).

ويعاني بعض من يمارسون العزل من التوتر والقلق وعدم الإشباع لكلا الزوجين، وربما أدى ذلك في بعض الحالات إلى البرود الجنسي عند الزوجة والعِنّة عند الزوج.

ويذكر الدكتور جلبود أن عدد الذين يستخدمون العزل في المملكة المتحدة (عام ١٩٨٢) كان في حدود ١٥ بالمئة، بالمقارنة مع ٢٦ بالمئة يستعملون الحبوب و ٢٥ بالمئة يستعملون الرفال (Condom)، و ٤,٥ بالمئة يستعملن اللولب و ٤,٥ بالمئة يستعملن القبعة، و ٢ بالمئة يستعملن الفترة الآمنة (في الدورة الشهرية) و٧ بالمئة كنَّ قد تمَّ تعقيمهنَّ و ١٠ بالمئة يعانين من عدم الخصوبة والعقم، و ٥ بالمئة كنَّ حوامل أو في طريقهنَّ لذلك(٤٠).

ويذكر الدكتور جلبود والدكتور سميث في بحثهما عن وسائل منع الحمل في مجلة ميديسن دايجست(٤٦): «إن نسبة حدوث حمل في طريقة العزل هي ٨ ــ ١٧ من كل مائة امرأة/ سنة، بينما نسبة حدوث الحمل بالنسبة لاستخدام الرفال (Condom) أو الحاجز (Diaphragm) تبلغ ٢ ــ ٥ بالمئة، ونسبة حدوث الحمل باستخدام قاتلات الحيوانات المنوية (المراهم والحبوب والرغاوي) هي ٤ ــ ٢٥

بـالمئة، ونسبـة حدوث الحمـل باستخـدام الفترة المـأمونـة في الجماع هي ١٥ ــ ٣٠ بالمئة.

ونسبة حدوثها في اللولب ٣,٠ ــ ٤ بالمئـة، وفي أقراص منـع الحمل من نـوع البروجسترون فقط ٣,٠ ــ ٥ بالمئة ونسبة حدوثها في الأقراص المـزدوجة (استـروجين وبـرجسترون) ٢,٠ ــ ١ بـالمئة، ونسبـة حدوثهـا بعد التعقيم للرجـل أو المـرأة نصف بالمئة.

وهكـذا يتبين أن وسيلة العـزل لا تـزال تستخـدم على نـطاق واسـع، وأن نسبـة الفشل فيها تماثل استخدام قاتلات الحيوانات المنوية والرفال والحاجز إلى حد كبير.

* **المفاخذة (الاتصال بدون إيلاج) (Coitus interfemora)**: ليس في المفاخـذة إيلاج، بل يكون الأمر بين الفخذين، وإذا تم إنزال فقد تصل بعض الحيوانات المنوية النشطة إلى المهبل ومنه إلى الرحم ويحدث حمل!! وذلك أمر ممكن ويقـع، وإن كان نادر الحدوث جداً.

* **الجماع في الفترة الآمنـة**: إن المـرأة تفـرز بييضة واحـدة في الشهر (غـالباً). وهذه البييضة تُفرز في وقت معلوم من الدورة الشهرية، فإذا كانت العادة منتظمـة، فإن البييضة تفرز في اليوم الرابـع عشر من بـدء الطمث في الـدورة التاليـة، ويمكن معرفـة ذلك اليوم بدقة أكثر، وإذا كانت المرأة تقيس درجة الحرارة يوميـاً في الصباح قبيـل أن تقـوم من فراشهـا.. وكان طبيب أمـراض النساء النمسـاوي الدكتـور كناوس (Knaus) (١٩٢٩) هـو أول من ذكر أن البييضـة تخرج في اليـوم الرابـع عشـر قبـل مجيء الـدم (الطمث). ولكن الأطباء وجـدوا أن ذلك قـد يختلف يومـاً أو يومين، ففي اليـوم الذي تفرز فيه البييضة تنخفض درجة الحرارة بمقدار نصف درجة مئوية، ثم ترتفـع في اليوم التالي بمقدار درجة تقريباً، وتبقى عند هذا المستوى المرتفع حتى بدء الدورة.

وإذا قامت المرأة بتسجيل درجة الحرارة لثلاثة أشهر فإنها تستطيع أن تعرف على وجه الدقة تقريباً موعد نزول البييضة، إذا كانت دورتها منتظمة.

وبمـا أن البييضة لا تعيش أكثـر من ١٢ ــ ٢٤ سـاعـة.. والحيـوانـات المنـويـة لا تعيش أكثر من ثلاثة أيام داخـل الرحم، فـإن الامتناع لمـدة أسبوع عن الجمـاع في

هذه الفترة الحرجة يعني تجنب الحمل.

ولكن هذه الطريقة أيضاً غير مضمونة، وخاصة إذا كانت العادة مضطربة، ونسبة الفشل (أي حدوث حمل) تصل إلى ١٥ ــ ٣٠ بالمئة إذا اقتصر الامتناع على فترة الإبياض فقط. أما إذا امتدت فترة الامتناع من بداية الطهر إلى أن تتجاوز المرأة يوم الإبياض فإن نسبة الفشل تقل إلى ١ ــ ٦ بالمئة فقط.

ولهذا فإن آمن فترة هي سبعة أيام قبل نزول الحيض.

* **الامتناع عن غشيان الزوجة فترة معينة**: ومن أمثلة ذلك ترك وطئها فترة الرضاعة. وقد دعا الرسول لعدم غشيان المرأة في فترة الرضاع ولم يحرّمه والدافع لذلك هو الخوف على الرضيع، إذ أن لبن المرضع يقل جداً بسبب الحمل، كما تقل المواد الغذائية الهامة في لبن المرضع، حيث تقدم المواد الهامة للجنين أولاً. .

ويؤدي ذلك في بعض الأحيان إلى ضعف الرضيع، فقد جاء في الحديث:

«**لا تقتلوا أولادكم سراً، فإن الغيل (وطء المرضع) يدرك الفارس فيدعثره من فوق فرسه**» [أخرجه أحمد في مسنده].

وقد سبق الإشارة إلى ذلك، عند الحديث عن الرضاعة.

وقد يمتنع الزوج عن غشيان زوجته لفترة زمنية معينة. وهو أمر يمارسه كثير من الأزواج، في الوقت الراهن. حيث تستعمل المرأة حبوب منع الحمل فترة يأتيها فيها زوجها، ثم تتوقف عن الحبوب لترتاح من آثارها لمدة شهرين أو ثلاثة، وفي هذه الفترة يجتنبها زوجها.

ويعتبر عدم إتيان الزوجة أثناء فترة الإبياض من هذا القبيل وقد سبق الحديث عن ذلك.

ويبيح النصارى الكاثوليك والأرثوذكس والأقباط الوسائل الفسيولوجية لمنع الحمل ويمنعون الوسائل الأخرى منعاً باتاً. بينما يسمح البروتستانت وغيرهم بكل الوسائل المستخدمة لمنع الحمل كما أنهم يسمحون أيضاً بالإجهاض الذي يحرمه الكاثوليك والكنائس الشرقية.

٦ ـ الوسائل الميكانيكية والكيميائية الموضعية:

وهذه الطرق تعتمد على إيجاد حاجز، يمنع وصول المني إلى عنق الرحم وأهم هذه الوسائل ما يلي:

(أ) الرفال (الحاجز الذكري، الغمد، الغلاف الواقي، القراب، الكبوت...) (Condom).

(ب) الحاجز المهبلي (Diaphragm).

(ج) قلنسوة عنق الرحم (القبعة الرحمية) (Cervical Cap).

(د) تعمل بعض المراهم والكريمات والمواد التي ترغي وتزبد (الرغاوي) (Foams)، بالإضافة إلى الطريقة الكيميائية، بطريقة ميكانيكية بحتة حيث تمنع وصول الحيوانات المنوية إلى عنق الرحم.

(هـ) الإسفنجة المهبلية.

وهذه الطرق يمكن أن تحقق نسبة نجاح عالية إذا استخدمت بطريقة صحيحة ولكنها يمكن أن تسبب نسبة فشل عالية إذا لم يحسن استخدامها.

(أ) الرفال (القراب، الكبوت، الغلاف الواقي):

ويبدو أن الرفال (الكوندوم) هو أقدم هذه الطرق. إذ تذكر بعض المصادر أن الرومان استخدموا مثانة بعض الحيوانات كغلاف واقٍ ضد الأمراض الجنسية، وكان هذا الغلاف من مثانة الحيوانات يوضع على القضيب المنتصب قبل الإيلاج[٤٧].

وتعتبر الوسائل الميكانيكية ذات فاعلية، وخاصة إذا أضيف إليها قاتلات الحيوانات المنوية (Spermicides). كما أن للرفال (الغمد، الكبوت، الكوندوم) فائدة أخرى هي أنه يقلل من الإصابة بالأمراض الجنسية (التناسلية).

ومع انتشار الأمراض الجنسية بصورة رهيبة في العالم عامة، وفي الغرب بصورة خاصة. وظهور مرض الإيدز المرعب، قامت الدول الغربية بتكثيف الحملات الدعائية لاستخدام الرفال (الكوندوم).

وقد بلغت الوقاحة بالحكومات الغربية أن تعلن عن أهمية استخدام الرفال (الكوندوم) في التليفزيون والإذاعة والصحافة، بل وفي الشوارع حيث تظهر اللوحات المضيئة: استعمل الكوندوم. لا تَنْسَ الكوندوم. الكوندوم يقيك من الإيدز!! الكوندوم قبل النوم!!... إلخ، وقد قررت بعض الولايات في الولايات المتحدة توفير الكوندوم في الفنادق والبارات والسجون لمحاربة الإيدز!!

وأصبحت كثير من النساء يحملن في حقائبهن الكوندوم!! فإذا ما التقت رجلاً أعجبها، وأرادت الوقاع معه ناولته الكوندوم!!.

ورغم أن الكوندوم يحد من انتشار الأمراض الجنسية إلا أنه بكل تأكيد لا يمنعها. بل إن وهم الكوندوم يؤدي بهم إلى مزيد من السعار الجنسي المحموم.. وذلك يؤدي بالتالي إلى مزيد من الأمراض الجنسية وعلى رأسها الإيدز.

ويباع (الكوندوم) في الصيدليات والسوبرماركيت ودكاكين الحلاقين وبالبريد، وتسهم الحكومات الغربية في توفيره بأرخص الأثمان. لأنها تعتقد أن دفع ثمن الكوندوم من قبلها، يخفف من حدوث أمراض وبيلة، تدفع في علاجها آلاف الملايين من الدولارات.

لهذا تجد الكوندوم يباع في مجموعات من ثلاثة وبثمن بخس، دراهم معدودة، وفي الغالب لا يعاد استعمال الكوندوم بل يرمى من أول استعمال في أقرب مزبلة.

وتقوم شركات تصنيع الرفال (الكوندوم) في الغرب بمحاولة تسويقه في بلدان العالم الثالث. ففي بنجلاديش يتم بيع خمسة ملايين (كوندوم) سنوياً. وفي كينيا يفضلون الكوندوم ذا اللون الأحمر. وفي ماليزيا يطلقون عليه اسم صارون (والصارون هو الإزار الذي يلبس هناك، وله ألوان زاهية ويستخدم في أندونيسيا، وشرق آسيا، والهند، واليمن الجنوبي والشمالي). وفي أوروبا يطلقون على الكوندوم اسم «عبد الله»!![٤٨].

(ب) الحاجز المهبلي (القبعة الهولندية)

: Vaginal Diaphragm (Dutch Cap)

الحاجز المهبلي هو عبارة عن حاجز مطاطي بحلقة معدنية سميكة لها خاصية

الزنبرك (Spring)، ومغطاة بحلقة مطاطية قوية، ذات أقطار مختلفة (٤٥ ــ ١٠٥مم)، تستعملها المرأة موضعياً في المهبل قبل الجماع بحيث تغطي سقف المهبل بما فيه عنق الرحم. وتسميه العامة في مصر «العجلة».

وأول من استخدم الحاجز المهبلي طبيب ألماني يدعى هاسي (Hasse)، ولكنه اشتهر باسمه المستعار مينسينجا (Mensinga) الذي نشر به مقالاً في مجلة طبية ألمانية، يصف فيه هذا الحاجز لغرض علاج الرحم المقلوب وذلك عام ١٨٨٢، وكان الأطباء يخشون من الكتابة عن أي وسيلة من وسائل منع الحمل، وإلَّا اتهموا بنشر العهر والرذيلة والفساد في المجتمع.

وانتشر استخدام الحاجز المهبلي ببطء في أوروبا، والولايات المتحدة، وبلغ أقصى مداه عام ١٩٥٩ وحتى في ذلك الوقت تبيّن أن ١٢ بالمئة من النساء في بريطانيا كن يستخدمنه(٤٩)، ومع ظهور حبوب منع الحمل قلَّ الإقبال على الحاجز المهبلي. ولم يلق الحاجز أي اهتمام في بلاد العالم الثالث. وفي أفريقيا والشرق الأوسط كان عدد النسائي اللائي يستخدمن الحاجز ضئيلاً جداً بحيث لا يمكن قياسه(٤٩)(٥٠). ويرجع ذلك إلى صعوبة استعماله، ولا بد لتعلمه من خدش للحياء.

ولا ينبغي أن يستعمل الحاجز بعد الولادة مباشرة أو السقط أو أي عملية جراحية في الرحم، كما لا ينبغي أن يستخدم عند وجود سقوط في الرحم.

وأما ميزاته فتتمثل في عدم وجود أضرار له وأن نسبة النجاح تكون عالية في منع الحمل إذا كان الاستعمال بالطريقة الصحيحة.

(ج) القبعة الرحمية (قلنسوة عنق الرحم):

هي عبارة عن قبَّعة تصنع من المطاط اللدن لتغطية عنق الرحم الذي يبرز في سقف المهبل. وبالتالي يغطي فتحة عنق الرحم، ويمنع ولوج الحيوانات المنوية إلى الرحم.

وقد ظهرت القبعة في أواخر القرن التاسع عشر وبداية العشرين. ولم تلاق القبعة إلَّا إقبالاً محدوداً في أوروبا والولايات المتحدة، ثم انخفض الطلب عليها بعد ظهور حبوب منع الحمل.

(د) إسفنجة المهبل (Vaginal Sponge):

كانت بعض النساء يقمن بوضع إسفنجة في المهبل مبللة بمحلول الخل قبل الجماع وكانت هذه الطريقة السهلة تقوم بوظيفة الحواجز والقبعات. . وتنبهت الشركات في الولايات المتحدة وأوروبا، فقامت بصنع إسفنجة من مادة البولي يوريثان (Polyurethane)، وبها مادة قاتلة للحيوانات المنوية. وتضعها المرأة قبل الجماع بساعات ثم تتركها إذا شاءت لعدة أيام، ثم تخرجها لتستعمل أخرى عند الحاجة لها.

وقد أثبتت هذه الطريقة السهلة وغير المكلفة نسبة نجاح عالية تتراوح ما بين ٨٥ و ٩٥ بالمئة. وهذه الطريقة مرشحة للانتشار وخاصة في العالم الثالث ليسر استخدامها ورخص ثمنها.

(هـ) قاتلات الحيوانات المنوية:

تستخدم على هيئة كريم أو مرهم أو لبوس (تحميلة مهبلية). . . إلخ. وعادة ما تستخدم هذه المواد مع الموانع الميكانيكية، وبذلك تحقق نسبة نجاح جيدة.

ويمكن استخدام محلول الخل المخفف والليمون وتوضع في المهبل، كما يمكن استخدام زيت الزيتون وزبدة الكاكاو موضعياً.

وأكثر المواد استعمالاً هي مادة (Non oxynol-9) في الوقت الحاضر وتستخدم على هيئة كريم أو جيلي (مادة هلامية) أو غشاء رقيق أو تحاميل أو أقراص مهبلية.

(و) اللولب (الأجهزة الرحمية لمنع الحمل) (Intrauterine Device (Loops)):

اشتهرت هذه الأجهزة الرحمية التي تستخدم لمنع الحمل باسم اللولب لأن واحداً منها كان على شكل لولب، ولقي رواجاً كبيراً في الستينات من القرن العشرين، فسميت كلها باسمه. وقد استخدم الأطباء لأول مرة تحميلة ذات ساق (Stem Pessary)، وذلك لمعالجة الرحم المقلوب عام ١٨٦٨، ونشرت مجلة اللانست الطبية البريطانية ذلك الاستعمال [٥١]. وسرعان ما لاحظ الأطباء أن هذه التحميلة ذات الساق تمنع الحمل أيضاً، فاستخدموها لهذا الغرض، مما حدا بالدكتور روث (Routh) بأن يشكو زملاءه في اجتماع الجمعية الطبية البريطانية عام ١٨٧٨، قائلاً: «إنهم يقومون

بتعليم وسائل تُخفي نتيجة الرذيلة والفسوق»(٥١).

ومع ازدياد الحاجة إلى وسائل منع الحمل، انتشر استخدام أشكال مختلفة من هذه الأجهزة، ولكن كانت تحفُّ استخدامها مشاكل متعددة وعويصة، مما حدا بكتب أمراض النساء والولادة المرجعية أن لا تذكر عنها أي شيء، وذلك من عام ١٩٣٨ حتى عام ١٩٦٠، واعتبارها أجهزة كثيرة الأضرار ولا تستحق أن تستخدم على الإطلاق.

وبحلول عام ١٩٦٢ ظهرت أجهزة جديدة أشهرها اللولب، الذي صممه ليبس (Lippes) الذي لقي رواجاً كبيراً، لسهولة استخدامه.. ومع هذا فإن مئات الأجهزة قد ظهرت، ولم يوجد بعد الجهاز المثالي.

والأجهزة المستخدمة حالياً تنقسم إلى ثلاثة أنواع:

١ ــ الأجهزة البلاستيكية: ويمثلها لولب ليبيس (Lippes).

٢ ــ الأجهزة النحاسية: ويمثلها جهاز جراڤيجارد (Gravigard).

٣ ــ الأجهزة المضاف إليها هرمون البروجسترون. وقد أوقفت بعض الدول استخدامها بسبب حدوث نسبة عالية من الحمل خارج الرحم لدى استخدامها.

وتعمل هذه الأجهزة على منع علوق الكرة الجرثومية في جدار الرحم، وذلك لأنها تحدث تغييرات في بطانة الرحم، تجعلها غير صالحة لانغراس الكرة الجرثومية (Blastula)، كما أنها لا تساعدها على النمو إذا انغرست فيطردها الرحم، كذلك تقوم هذه الأجهزة بإعاقة وصول الحيوانات المنوية إلى قناة الرحم، وتقلل من قدرتها على التلقيح. كما أن تقلصات الرحم تزداد نتيجة استخدام هذه الأجهزة. ولا ينصح أن تستخدم الجهاز الرحمي إلَّا امرأة لديها عدد كاف من الأطفال.

*** موانع الاستعمال للجهاز الرحمي:**

١ ــ بعد الولادة أو الإجهاض مباشرة (لا بد من مرور فترة ٦ ــ ٨ أسابيع).

٢ ــ وجود التهاب (إنتان) في الجهاز التناسلي للمرأة أو الحوض.

٣ ــ وجود عيوب خلقية في الرحم أو ورم ليفي أو ورم خبيث.

٤ ــ امرأة سبق أن أجريت لها عملية قيصرية أو عملية شق في الرحم لأي سبب آخر.

٥ ــ وجود حمل أو احتمال وجود حمل.

٦ ــ وجود نزف من الرحم أو أن الطمث (العادة) غزير.

٧ ــ وجود حساسية للنحاس أو مرض ويلسون. وفي هذه الحالة يتم اجتناب الأجهزة النحاسية. ويمكن استخدام الأجهزة الأخرى.

٨ ــ وجود مرض في القلب وخاصة إصابة في أحد صمامات القلب.

ومضاعفات استعمال الجهاز الرحمي كثيرة جداً، أهمها: النزف وزيادة العادة الشهرية وانثقاب الرحم وآلام الظهر، وأسفل البطن، وطرد الجهاز، وحدوث حمل، والتهاب الرحم، والتهاب الحوض. ومن النادر حدوث وفيات بسبب إنتان الدم أو بسبب حدوث انصمام (Embolism) وتقدر الوفيات بعشرين امرأة من كل مليون امرأة تستخدم هذه الأجهزة[٥٢]. وذلك عام ١٩٦٩، وقد انخفض إلى أربع أو خمس نسوة من كل مليون بحلول عام ١٩٨٧[٥٣].

وتبلغ نسبة حدوث الحمل ٢ ــ ٥ بالمئة سنوياً ولكن نسبة الإجهاض التلقائي والإجهاض المنتن تزداد بوجود الجهاز داخل الرحم. كما أن حدوث حمل خارج قناة الرحم تزداد باستعمال الجهاز الرحمي (I U D).

ونتيجة كثرة المضاعفات فإن استخدام الجهاز الرحمي (I U D) قد انخفض كثيراً في الولايات المتحدة ودول أوروبا. وهناك عدد من الأطباء المختصين بأمراض النساء والولادة يعتقدون أن الأجهزة الرحمية ليست مأمونة، ولا ينبغي استعمالها كوسيلة من وسائل منع الحمل. ولولا أن الحكومات في العالم الثالث، وخاصة بعض البلاد العربية التي تعاني من مشاكل الكثرة السكانية، تشجّع على استخدامها، لانخفض استعمال هذه الأجهزة انخفاضاً شديداً.

ولا بد عند استخدام الجهاز الرحمي من إجراء عدة فحوصات للمرأة الراغبة في ذلك، كما لا بد من متابعة حالتها. ولكن الوضع في كثير من بلدان العالم الثالث مزرٍ

حقاً. تقوم بعض هذه الحكومات بتدريب الممرضات على إدخال الجهاز. وفي كثير من المناطق الريفية لا يوجد أي نوع من التعقيم، وتحدث مضاعفات مريعة. وبطبيعة الحال لا توجد أي متابعة.

والأدهى من ذلك كله أن تضع الممرضة، أو الطبيب الجهاز في رحم المرأة دون علمها، عندما تحضر إلى العيادة الحكومية للتداوي من أي مرض من أمراض النساء. وهو عمل منحط ولا أخلاقي.

ورغم ذلك كله فإن الولايات المتحدة على وجه الخصوص تشجع هذه الحكومات على أن تستمر في اغتيال حقوق الإنسان. وتقدم لها المساعدات لكي تنشر وسائل تحديد النسل بكافة طرقها.

الوسائل الهرمونية لمنع الحمل

* مدى الانتشار: لا شك أن أكثر وسائل منع الحمل انتشاراً اليوم هي الحبوب المركبة من مشتقات الأوستروجين والبروجسترون. وهناك ما لا يقل عن سبعين مليون امرأة تستخدم هذه الحبوب يومياً. وهناك مئات الملايين من النساء اللائي استخدمن هذه الحبوب في مرحلة ما من حياتهن التناسلية.

ورغم مضي أكثر من ربع قرن على ظهور هذه الحبوب في الأسواق. والتغييرات الكبيرة التي حدثت في تركيبها منذ ذلك الحين، إلاَّ أن المجلات الطبية تصدر كل يوم العديد من الأبحاث عن مخاطر هذه الحبوب على الصحة.

وفي بحث أجري على ألف امرأة من بريطانيا يستخدمن حبوب منع الحمل أجاب ثلثهن بأن الحبوب تسبب لهن أعراضاً جانبية مزعجة، وأن صحتهن تتأثر تأثراً سيئاً باستخدام هذه الحبوب[٥٤].

ومع هذا فإن استخدام حبوب منع الحمل أصبح ظاهرة عالمية؛ لسهولة استعمالها، ورخص ثمنها، ولتوفرها ـ للأسف ـ بدون وصفة طبية في دول العالم الثالث.

ورغم الحاجة الماسة لهذه الوسيلة من وسائل منع الحمل، إلاَّ أن الوضع الحالي في معظم دول العالم الثالث يؤدي إلى كارثة صحية، إذ أن النساء يحصلن على هذا العقار الفعال، والذي له أضرار كثيرة، دون مشورة طبية.

٧ ـ نظرة عامة على الوسائل الهرمونية:

إن الوسائل الهرمونية المستخدمة لمنع الحمل تمثل أنواعاً عدة، وفصائل مختلفة، وإن كانت جميعها تحتوي على أحد مشتقات الأوستروجين أو أحد مشتقات

البروجستوجين، أو كلاهما معاً.

ونجمل هذه الأنواع فيما يلي:

(أ) **الحبوب المشتركة (المركبة) (Combined Pill):**

وهي تحتوي على كلا الهرمونين الأستروجين والبروجستوجين. وهي أكثر الأنواع شيوعاً واستعمالاً. وتمثل أكثر من ٩٥ بالمئة من جملة الوسائل الهرمونية المستخدمة. ويستخدمها أكثر من ٧٠ مليون امرأة كل ليلة في العالم. وقد استخدمتها مئات الملايين من النساء لفترة ما في أثناء حياتهن الجنسية.

(ب) **الحبوب المتتالية (Sequential):** وهي تحتوي على أقراص تحتوي على الأوستروجين فقط وتستعمل لمدة ١٦ يوماً اعتباراً من اليوم الخامس للعادة (الطمث) ثم يلي ذلك خمس حبات مركبة من مزيج من الأوستروجين والبروجستوجين تستعمل بواقع حبة واحدة يومياً. . ثم تتوقف المرأة عن تناولها فتأتي العادة (الدم). وتبدأ الدورة من جديد. وتستعمل الحبوب مرة أخرى من اليوم الخامس للعادة (أو بعد أسبوع من التوقف عن آخر حبة). وقد تم سحب هذه الحبوب من الأسواق في السبعينات من القرن العشرين لأنها تحتوي على كمية كبيرة من الأوستروجين.

(ج) **الحبوب ذات المرحلتين أو ذات الثلاث مراحل:**

وتحتوي هذه الأقراص على كلا الهرمونين والأوستروجين والبروجستوجين، ولكن بكميات متفاوتة. بحيث تتغير الكمية من كل نوع من الهرمونات، حسب تغير أيام الدورة، وتقليداً لما يحدث لدى المرأة في طبيعة جسمها.

وهي لذلك أغلى ثمناً، وأصعب في الاستعمال من الحبوب المشتركة (المركبة) والتي تحتوي على نفس الكمية من الهرمونات على مدى الواحد والعشرين يوماً.

(د) **حبوب البروجستوجين فقط:**

وهذه الأقراص تحتوي على البروجستوجين فقط. وهي لا تستعمل عادة إلاّ عندما تكون هناك موانع لاستخدام الأوستروجين، مثل امرأة مرضعة. وبما أن الأوستروجين يقلل كثيراً من إدرار اللبن من الثدي، فإن استعمال البروجستوجين هو الأمثل لمثل هذه المرأة. وكذلك إذا كانت المرأة لديها تاريخ مرض الدوالي،

أو إصابة في الأوردة، أو لديها تاريخ سابق للإصابة بالكبد، أو لـديها البـول السكري، أو أنها قد جاوزت الخامسة والثلاثين، وهي بـالإضافـة إلى ذلك من المـدخنات. فكـل هؤلاء النسـوة لا يسمح لهن بـاستخدام الحبـوب المشتركـة (المركبـة) المحتـويـة على الأوستـروجين. ولهـذا يمكن أن يستخـدمن حبـوب البـروجستـوجين دون وجـل من المضاعفات الخطيرة المصحوبة بالأوستروجين في تلك الحالات.

(هـ) حبوب بعد الجماع Post coital tardets :

استخـدمت أقراص الأوستـروجين: أيثينـايـل استـراديـول (Ethinylo estradiol) بواقع ٢ ــ ٥ مجم و داي ايثايل ستلبيستـرول (Diethyl Stilbesterol) بواقـع ٢٥ ــ ٥٠ مليجراماً، تؤخذ بعد الجماع الذي لم تستعمل فيه أي وسيلة من وسـائل منـع الحمل. وعادة ما تستعمل هذه الطريقة بعد الاغتصاب.

ويؤدي ذلـك إلى منع العلوق، وبـالتالي إحـداث نـوع من الإجهـاض المبكـر. ولكن قد يحدث حمـل رغم ذلك. وفي هـذه الحالـة هناك احتمـال بحدوث تشـوهات كبيـرة في الجنين. وذلك يعني متـابعـة الحمـل حتى يتم معـرفـة التشـوه، ثم إحـداث الإسقـاط بعد ذلـك. أو اتخاذ خـطوة جريئـة، وإجراء الإسقـاط مبـاشـرة إذا لم تنجـح الأقراص في ذلك.

وبمـا أن كمية الأوستـروجين المستخدمـة كبيرة جـداً فإن المـرأة تعـاني من قيء وغثيان شديدين.

وقـد استبدلت هـذه الطريقـة باستخـدام حبوب منـع الحمـل المشتـركـة، والتي تحتـوي على خمسين ميكـروجـرامـاً (الميكـروجـرام = ١/مليـون من الجـرام) من الأوستروجين. ولا بد أن تستخدم خلال ٧٢ ساعة على الأكثر من حدوث الجمـاع غير المأمون. وتستخدم كالتالي: تبلع المرأة قرصين بمجرد الانتبـاه لهذا المـوضوع، يليـه قرصان بعد اثني عشر ساعة. . وقد اكتشف عالم فرنسي أقراصـاً تستخدم بعـد الجماع عام ١٩٨٨. ولكن هذه الأقراص لم تسوق في فـرنسا بسبب المعـارضة الشـديدة ضـد الإجهـاض، ولم تسوق في الـولايات المتحـدة حتى يتم إجراء مـزيد من الفحـوصات عليها لمعرفة خطرها.

(و) **الحبوب التي تستعمل مرة واحدة في الشهر:**

تحتوي هذه الأقراص على مادة كوينسترول (من أنواع الأوستروجين) بالإضافة إلى أحد مشتقات البروجستاجين، وقد صنعت هذه الحبوب بحيث لا تفرز الهرمون إلّا بكمية محدودة بانتظام لمدة ٣ ـ ٤ أسابيع. وقد سوقتها بالفعل شركة وارنر ـ لامبارت (Warner-Lambert) في الولايات المتحدة منذ ربع قرن تقريباً. ولكنها سحبت من الأسواق بسبب فشلها في منع الحمل.

ولكن الصين طورت هذه الحبوب بحيث تحتوي على ٢ مجم من الكوينسترول (Quinestrol)، و ١٢ مجم من النورجسترول (Norgestrol). وتستعمل بواقع قرص واحد في اليوم الخامس للعادة، ويعاد الاستعمال في اليوم الثاني عشر للعادة الأولى. ثم تعيد الاستعمال مرة واحدة فقط في الشهر في اليوم الخامس للعادة، أو كل ٢٨ يوماً. وهي طريقة سهلة جداً، وتصلح للعالم الثالث. ونسبة الحمل فيها ٢ ـ ٣ بالمئة. وبما أن كمية الهرمونات عالية في الحبوب، فإنها تسبب غثياناً وقيئاً لدى كثير من النساء، كما أن لها تأثيرات جانبية أخرى كثيرة.

٨ ـ هرمونات تستعمل بواسطة الحقن:

تستخدم مشتقات البروجسترون على هيئة حقن، وتكفي الحقنة الواحدة لمدة ثلاثة أشهر تقريباً لمنع الحمل.

وقد ظهر إلى الأسواق نوعان هما:

١ ـ ديبو ميدروكسي بروجسترون (Depot Medroxy Progesterone acetat (D M P A)) المعروفة باسم بروڤيرا (Provera).

٢ ـ نورايثيسترون إينانثيت (Norethisterone enanthate (Netten)).

وقد اشتهر النوع الأول، واستخدم على نطاق واسع منذ عام ١٩٨٤. وتحتوي الحقنة على ١٥٠ مليجراماً، وتحقن في العضل.

ولهذه الطريقة عيوب كثيرة، وهي أنها قد تسبب النزف، وخاصة إذا استعملت في فترة النفاس، كما أنها قد تسبب انقطاع الحيض مطلقاً. وتسبب اضطراباً في

الدورة الشهرية لدى أغلبية النساء. . ونسبة الفشل فيها عالية، وخاصة بعد تعاطي الحقنة مباشرة.

وتمنع بعض الدول تداول هذه الحقن نتيجة لأضرارها، بينما تسمح بها دول أخرى.

٩ ــ الهرمونات المغروسة Implanted

(نوربلانت Norplant):

ويمكن غرس كمية من الهرمون تحت الجلد حيث توضع هذه المادة الهرمونية (مثل ليڤونورجيسترول Levonorgestrol) في محفظة خاصة مصنوعة من مادة السيلاستيك، تحتوي كل محفظة منها على ٣٦ مليجراماً من الهرمون. ويزرع الطبيب ست من هذه المحافظ تحت الجلد أعلى العضد، أو أعلى الساعد، بعد تخدير موضعي.

وتعمل هذه المواد لمدة خمس سنوات، ثم يقوم الطبيب بإخراج المحافظ واستبدالها بغيرها.

وتقوم الشركات الدوائية حالياً بصنع محافظ لا تحتاج إلى إخراج، بل يستهلكها الجسم تدريجياً.

١٠ ــ الحلقات المهبلية الهرمونية:

اخترعت بعض الشركات حلقات هرمونية، توضع في المهبل، وتمتص من جدار المهبل تدريجياً خلال ثلاثة أسابيع، ثم يتم إخراج المحفظة البلاستيكية الخاصة من المهبل. وتعاد مرة أخرى بعد أسبوع.

وتحتوي هذه المحافظ على كمية مقدرة من هرمون البروجستوجين، وبالذات مادة نورجسترول (Norgesterol) وهرمون الاسترادايول (Oestradiol).

وقد أوضحت دراسة أجريت على ألف امرأة حدوث حمل بنسبة ٣ بالمئة في السنة، ومن أضرار هذه الطريقة أنها تقلل من الكوليسترول ذي الكثافة العالية، وتزيد

من الدهون ذات الكثافة الخفيفة. وبالتالي تزيد من أمراض الشرايين وجلطات القلب.

على أية حال لم تلق هذه الوسيلة إقبالاً كبيراً حتى الآن. ولا تزال في طور التجارب.

١١ ــ موانع استعمال حبوب منع الحمل (الحبوب المشتركة):

لا بد لاستعمال الحبوب من فحص طبي شامل. وينبغي على الحكومات في العالم الثالث أن تفرض رقابة على الصيدليات، ومخازن الأدوية، حتى لا تصرف وتبيع هذه الحبوب إلَّا بوصفة طبية محدّدة بالتاريخ والاسم للمرأة التي ستستعمل هذه الحبوب.

ومن المشين جداً ما تقوم به بعض الحكومات من التغاضي، بل وتشجيع بيع حبوب منع الحمل وتوزيعها على نطاق واسع، ودون وصفة طبيّة، إذ أن هناك العديد من الموانع الطبيّة، التي ينبغي فيها أن لا تستعمل حبوب منع الحمل. وهي كالتالي:

١ ــ أمراض القلب وضغط الدم.

٢ ــ أمراض الكلى.

٣ ــ أمراض الكبد والمرارة، وتاريخ يرقان، أو التهاب الكبد الفيروسي، أو مرض البرفيرية، أو تليف الكبد، أو وجود حصوات بالمرارة.

٤ ــ البول السكري وخاصة إذا كان مرتفعاً.

٥ ــ امرأة أصيبت بنوع من أنواع السرطان، وخاصة سرطان الثدي وشفيت منه.

٦ ــ امرأة أصيبت بجلطة أو تخثر في الدم.

٧ ــ امرأة تعاني من الدوالي في الساقين.

٨ ــ امرأة تعاني من بعض الأمراض النفسية مثل الكآبة والشيزوفرينا.

٩ ــ التدخين. وينبغي أولاً أن تتوقف عن التدخين، لأن أضرار الحبوب تزداد بشكل مزعج وخطير مع التدخين. وإذا كانت المدخنة تعاني من ضغط الدم، أو البول السكري، أو السمنة، وهي قد جاوزت الخامسة والثلاثين، وتستعمل حبوب منع

الحمل، فإن الحلقة تكاد تكتمل ويزداد خطر حدوث جلطة في القلب زيادة كبيرة جداً في هذه الحالة، كما تزداد نسبة حدوث الأمراض الأخرى الوبيلة، مثل الشلل (جلطة في الدماغ)، أو جلطة في أوعية الساقين، وانصمام (Embolism) إلى الرئتين، وغير ذلك من المضاعفات.

١٠ ــ امرأة تجاوزت الخامسة والثلاثين.

١١ ــ امرأة تعاني من السمنة وخاصة إذا وجدت أسباب أخرى مثل التدخين، أو أنها جاوزت الخامسة والثلاثين.

١٢ ــ وجود مرض حالي أو سابق في الجهاز الدوري (Circulatory Disease) مثل وجود تاريخ ذبحة صدرية (Angina Pectoris)، أو تاريخ ضيق في الشرايين التاجية المغذية للقلب، أو زيادة في دهنية الدم.

١٣ ــ وجود خلل في جهاز التخثر (التجلط) وإذابة الخثرات (الجلطات) في الدم (Abnormality of coagulation (Fibrinolysis)).

١٤ ــ وجود مرض الشقيقة (الصداع النصفي) (Migraine) وخاصة الحالات المصحوبة بفقدان الرؤية، أو زغللة النظر أثناء النوبات.

١٥ ــ عند إجراء العمليات الجراحية، أو البقاء في السرير لمدة طويلة بسبب الكسور، أو انزلاق غضروفي أو مرض في العظام.

١٦ ــ مرض المنجلية (Sickle cell Disease)، وهو مرض ناتج عن تكسّر وانحلال خلايا (كرات) الدم الحمراء ذات الشكل المنجلي. وهو مرض وراثي من أمراض الدم.

١٧ ــ أمراض النساء في الجهاز التناسلي للمرأة: مثل وجود تاريخ حمل عذاري (رحى حويصلية) Hydatiform mole أو سرطان المشيمة (Chorion Carcinoma)، أو وجود تغييرات باثوليجية ما قبل السرطان في عنق الرحم، أو وجود نزف من الرحم لم يشخّص سببه، أو وجود تاريخ سرطان في الرحم أو في الثدي.

١٨ ــ أورام أخرى مثل ورم هودجكين، أو الورم الجلدي (الميلانوما).

لهذا كله لا بد من فحص المرأة، والتأكد من خلوها من الموانع التي تفرض عليها أن تجتنب حبوب الحمل. ولا بد أيضاً من معاودة الكشف مرة كل سنة، ما دامت تنوي الاستمرار في استخدام الحبوب.

وأما ما يحدث في العالم الثالث بتشجيع من الحكومات في تلك البلاد، وبتشجيع من الولايات المتحدة، ومنظمات الأمم المتحدة، فهو جريمة نكراء. فلا فحص هناك للمرأة قبل استعمال الحبوب أو بعدها. بل تصرف الحبوب بدون وصفة طبية، وهو أمر مناف للأخلاق، مجاف للطب مسبب لكوارث صحية. ويمنعه الدين والعقل.

١٢ ــ ميزات وأضرار حبوب منع الحمل

(الحبوب المشتركة) (Combined Pill):

(أ) ميزات حبوب منع الحمل:

بعد أن استعرضنا الأضرار الجانبية العديدة التي تصحب استعمال حبوب منع الحمل، ينبغي علينا أن نذكر الفوائد والميزات الموجودة في حبوب منع الحمل، ونجملها فيما يلي:

١ ــ **الحبوب وسيلة فعالة جداً في منع الحمل:** وتبلغ نتيجة النجاح ما بين ٩٩ و ٩٩,٩ بالمئة.

٢ ــ **الحبوب وسيلة سهلة جداً لمنع الحمل:** ومتوفرة. ولا توجد مشكلة في العثور على الحبوب. وهي رخيصة الثمن. وتدفع بعض حكومات دول العالم الثالث جزءاً من ثمن هذه الحبوب لتوفرها بثمن بخس للجمهور، كما أن الهيئات الدولية المهتمة بنشر وسائل منع الحمل، وبعض المنظمات العالمية، والولايات المتحدة، تدفع مبالغ طائلة لتوفير الحبوب لسكان العالم الثالث بثمن رمزي.

٣ ــ يؤدي استعمال الحبوب إلى اختفاء آلام الدورة الشهرية، وعسر الطمث.

٤ ــ يؤدي استعمال الحبوب إلى تحسن فقر الدم، إذا كان موجوداً بسبب النزف الشهري الشديد الذي تعاني منه بعض النساء بسبب غزارة الطمث.

٥ ــ تؤدي الحبوب إلى خفض نسبة احتمال الإصابة بأورام المبايض، وخفض نسبة الإصابة بورم جسم الرحم. وخفض نسبة الإصابة بالتكيسات الليفية في الثدي.

٦ ــ تؤدي الحبوب إلى خفض الإحساس بالتوتر الذي يحدث قبل نزول الطمث (Premenstrual Tension).

(ب) أضرار حبوب منع الحمل:

١ ــ زيادة في الأمراض الجنسية التناسلية.

٢ ــ زيادة في الأمراض البولية.

٣ ــ زيادة في ارتفاع ضغط الدم.

٤ ــ زيادة في حدوث الخثرات والانصمام (Thromboembolic Disease)، وتحدث الخثرات في الأوردة في الساقين، وخثرات في القلب، وفي الأوعية الدموية للدماغ، وانصمام رئوي (Pulmonary Embolism).

٥ ــ زيادة في الإصابة بأمراض الكبد والمرارة، واحتمال ظهور ورم غدي في الكبد.

٦ ــ زيادة في حدوث الكآبة والقلق والأمراض النفسية.

٧ ــ زيادة في حدوث البول السكري.

٨ ــ زيادة في حدوث ارتفاع في دهنيات الدم.

٩ ــ زيادة في الوزن.

١٠ ــ سقوط الشعر.

١١ ــ توقف الطمث.

١٢ ــ زيادة في احتمال حدوث سرطان عنق الرحم، وزيادة في احتمال حدوث سرطان الثدي، وزيادة في احتمال ورم الكبد الغدي.

١٣ ــ يصحب استعمال الحبوب غثيان ودوخة، وآلام عامة لدى بعض النساء، وإجهاد عام.

١٤ ــ يصحب استعمال الحبوب آلام في المعدة والجهاز الهضمي.

١٥ ــ زيادة في التوتر وحساسية الثديين، واحتمال زيادة في سرطان الثدي.

١٦ ــ تحدث نوبات صداع. وتزداد نوبات الشقيقة في شدتها، وكثرة ترددها لمن كانت تعاني من قبل الشقيقة إذا هي استعملت الحبوب.

١٧ ــ فقدان الرغبة الجنسية.

١٣ ــ وسائل منع الحمل الدائمة (التعقيم):

*** مقدمة وتاريخ:**

لم تكن وسيلة التعقيم معروفة ومنتشرة في الماضي، سوى ما كان يجري للعبيد من الخصاء، وقد ندد الإسلام بالاختصاء، واعتبره وسيلة من وسائل تغيير خلق الله. وقد أخرج البخاري ومسلم والترمذي والنسائي أن سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه قال: «لولا أن رسول الله صلَّى الله عليه وآله وسلَّم ردَّ على عثمان بن مظعون التبتّل لاختصينا».

وفي العصور الحديثة ظهرت عمليات تعقيم الرجال بقطع الحبل المنوي (الأسهر) وتعقيم النساء بقطع قناتي الرحم أو ربطهما أو الاثنين معاً.

وكان أول من قام بقطع الأنابيب (قناتي الرحم) جراح من أوهايو في الولايات المتحدة سنة ١٨٨١. وكان السيراستلي كوبر (Astley cooper) قد قام بإجراء تجاربه على الكلاب بقطع الحبل المنوي (الأسهر) عام ١٨٢٣. وفي عام ١٨٩٩ قام هاريسون (Harrison) بعمليات قطع الحبل المنوي على زعم أنها تعالج تضخم البروستاتة (الموثة)[٥٥].

وفي أواخر القرن التاسع عشر الميلادي وبداية القرن العشرين كانت عمليات التعقيم للرجال بقطع الحبل المنوي تجري للمجموعات التالية:

١ ــ المجرمين.

٢ ــ الزناة أو اللوطية الذين اعتادوا الزنا واللواطة.

٣ ــ أولئك الذين يمارسون العادة السرية بكثافة ودون القدرة على التوقف عنها!!

ومع ظهور هتلر والحركة النازية، وظهور خرافة الجنس المختار، واختيار السلالة النقية، قام أطباء النازي بتعقيم مئات الآلاف من الرجل والنساء، الذين يعانون من أمراض، أو نوع من التخلف العقلي، أو حتى من وصفوا بعدم الذكاء وشيء من البلادة، كما قاموا بتعقيم الملايين من الأجناس الأخرى المتخلفة[٥٥].

(أ) مدى انتشار التعقيم في العصر الحديث:

ومع ظهور مشكلة الانفجار السكاني قامت الصين بتعقيم ٤٠ مليون شخص ذكوراً وإناثاً. وفي مقاطعة سيشوان (Sischuan) في الصين البالغ تعداد سكانها مائة مليون نسمة، تم تعقيم عشرة ملايين رجل ومليوني امرأة خلال عشرة أعوام فقط (١٩٧١ ــ ١٩٨٠)[٥٥].. ولكن تعقيم النساء في الصين بأكملها يبلغ مرة ونصف زيادة على تعقيم الرجال. (أي في مقابل كل ثلاث نساء تم تعقيمهن هناك رجلان تم تعقيمهما).

وقامت الهند في عهد أنديرا غاندي بتعقيم أكثر من عشرة ملايين شخص من الذكور والإناث قسراً، وذلك في حملتها عام ١٩٧٥. وقد تم تعقيم أكثر من مليون مسلم في الهند قسراً. وتم في الباكستان تعقيم مليون شخص (بدون إكراه) ولكن بدون وجود دواعي طبية[٥٦].

وبحلول عام ١٩٨٠ كان قد تم تعقيم ما يزيد عن مائة مليون شخص في كافة أرجاء المعمورة، منهم أربعين مليوناً في الصين، و٢٤ مليوناً في الهند، و١٣ مليوناً في الولايات المتحدة، وحوالي تسعة ملايين في أوروبا، و٤,٥ مليون في أمريكا اللاتينية[٥٥].

(ب) لا وجود لحقوق الإنسان في العالم الثالث:

ومن الواضح جداً أن حقوق الإنسان ليس لها وجود أصلاً في دول العالم

الثالث، حيث تنتهك حرمة الإنسان في أخص خصائص جسمه، ويجري التعقيم قسراً في الصين، والهند، دون أي مراعاة لأبسط حقوق الإنسان. ومع هذا فإن منظمات الأمم المتحدة، والهيئات العالمية، والطبية في الغرب، التي تتشدق بالحديث عن حقوق الإنسان، كانت تبارك، وبقوة، حملات أنديرا غاندي للحد من السكان في الهند. وحملات ماوتسي تونج في الصين.

(ج) حقوق الإنسان في البلاد المتقدمة:

ولو حدث شيء تافه من هذا القبيل في أوروبا أو الولايات المتحدة، لقامت الدنيا ولم تقعد، فالإنسان الغربي هناك له كرامته، ولا يمكن المساس بها من قريب أو بعيد.

(د) الوضع القانوني إزاء التعقيم:

والوضع القانوني بالنسبة للتعقيم يختلف من بلد لآخر، ورغم أن القوانين لا تزال في بعض البلدان تعتبر التعقيم جريمة يعاقب عليها القانون، إلَّا أنه من النادر أن تتم معاقبة الطبيب الذي أجرى التعقيم.

والبلاد التي تسمح بالتعقيم حسب الطلب، هي الولايات المتحدة، بريطانيا، الدول الاشتراكية (الاتحاد السوفيتي سابقاً ودول أوروبا الشرقية)، والصين، والهند، وكوبا. وهناك مجموعة من الدول تسمح بالتعقيم، مع وجود بعض الشروط، مثل عدد أفراد الأسرة، وترفض إجراء التعقيم لمجرد تحسين السلالة، أو لتحديد النسل، رغم عدم وجود عدد كاف من الأطفال. ويختلف العدد الذي يعتبر كافياً من بلد لآخر (ثلاثة إلى عشرة). وهذه الدول تمثلها الدنيمارك، والنرويج، وبناما، وبورتيريكو، وألمانيا الغربية، وهندوراس، وفنلندة، والسويد، وسنغافورة، وتايلند، وبعض الولايات في الولايات المتحدة.

وهناك دول تمنع التعقيم لغير وجود سبب طبي قوي، وتمثلها دول أمريكا اللاتينية، وإيرلندة، وأسبانيا، والبرتغال، ومالطة، وبلجيكا، وفرنسا، وسويسرا، والنمسا، وإيطاليا. ومن الدول الاشتراكية التي تمنع التعقيم من الناحية القانونية إلَّا لسبب طبي بولندا، وهنغاريا(٥٧)، وسابقاً فيتنام الجنوبية. وفي كل هذه الدول يعتبر

التعقيم جريمة من الناحية القانونية.

وهناك دول كثيرة في أفريقيا وآسيا تمنع التعقيم، ولكنها تضيف فقرة تقول بأنه لا عقوبة على الطبيب إذا أجرى التعقيم بقصد حسن، ولمصلحة الشخص الذي تم إجراء التعقيم له (رجلاً أم امرأة). وبالتالي لا تتم أي عقوبة على الطبيب الذي يمارس التعقيم بسبب وجود هذه الفقرة التي تتخذ ذريعة للتهرب من العقوبة، ويمثل هذه البلاد بورما، وماليزيا، وباكستان، وسيريلانكا، وزامبيا، وغانا، والحبشة، ونيجيريا.

ويسمح القانون البريطاني بالتعقيم بشرط أن يتم ذلك بطلب من الشخص البالغ العاقل، وبعد أن يشرح له الطبيب جوانب العملية ومخاطرها كافة. ولا يسمح القانون البريطاني بتعقيم المتخلف عقلياً، ذكراً كان أم أنثى. ولا يجوز التعقيم من أجل تحسين السلالة والنسل، كما كان هتلر يفعل. ولا يجوز للمرأة أن يتم تعقيمها دون رضا زوجها، أما التي لا زوج لها، فالأمر إليها بعد أن يشرح لها الطبيب غِبَّ ما في التعقيم من مشاكل. وغالباً ما يرفض الطبيب تعقيم المرأة الأيم (أي لا زوج لها، سواء سبق لها الزواج أم لم يسبق) إذا لم يكن لديها أولاد، وإذا كانت أقل من سن الثلاثين[٥٧].

ويمنع القانون البريطاني تعقيم القاصر، وهو من كان أقل من ١٦ عاماً[٥٧]، وقد تسمح المحكمة بتعقيم الذين يعانون من أمراض وراثية خطيرة، وخاصة في الولايات المتحدة، وبعض دول أوروبا، والقانون في الولايات المتحدة يختلف من ولاية إلى أخرى، ويتغيّر من عام إلى آخر.

وتتبع هونج كونج القوانين البريطانية، وكذلك سيريلانكا، والهند، وإن كانت الهند قد خطت خطوة فظيعة مرعبة خطيرة أيام أنديرا غاندي، حيث قامت بتعقيم الرجال والنساء قسراً، وبطرق غير صحية، أدت إلى قتل المئات وإصابة عشرات الآلاف بأمراض وبيلة.

والوضع في سنغافورة أكثر تشدداً، حيث لا بد من موافقة مجلس مكون من قاضي المقاطعة، وطبيبين، وشخصين، يعيّنهم وزير الصحة، وأن يكون طالب التعقيم بالغاً عاقلاً تجاوز سنه الواحدة والعشرين، ومدركاً لمخاطر التعقيم، ولا يسمح بالتعقيم

من أجل تحديد النسل، بل يجب أن يكون من أجل أسباب طبية بحتة[٥٧].

وفي السويد هناك أيضاً لجنة يشكلها المجلس الوطني للصحة. ولا بد من موافقة هذه اللجنة قبل إجراء التعقيم كتابياً، كما لا بد من أن يوافق الزوجان كتابياً على هذه العملية، مع ذكر أنهما قد عرفا المضار كافة، والمشاكل التي قد تنجم عن هذه العملية.

وفي عام ١٩٧٣ أصدرت الدنيمارك قانوناً يسمح لكل شخص فوق الخامسة والعشرين أن يطلب إجراء عملية التعقيم، وينبغي أن تكون موافقته كتابياً بعد شرح ظروف العملية ومضاعفاتها كافة. ولكن القانون يضع شروطاً كثيرة لإجراء العملية للمتخلفين عقلياً.

وفي فرنسا كان المجلس الوطني الفرنسي قد أصدر قراراً عام ١٩٥٥ يمنع فيه إجراء عمليات التعقيم إلَّا إذا كان هناك سبب طبي قوي. ولكن بحلول عام ١٩٦٤ سمح القانون بإجراء التعقيم لأي شخص بالغ (فوق ٢١) عاقل بشرط أن يوافق على ذلك الإجراء ثلاثة من الأطباء، وبشرط أن تكون الموافقة كتابياً، بعد توضيح أضرار العملية ومضاعفاتها كافة.

وفي ألمانيا لا يزال الموقف القانوني مضطرباً، وقد أصدرت محكمة الدولة (State Court of Justice) في ٢٧ أكتوبر ١٩٦٤ أن الطبيب الذي أجرى تعقيماً لشخص بالغ (فوق ٢١ سنة) عاقل وبمحض إرادته وموافقته الكاملة، مع علمه التام بكافة ظروف العملية وملابساتها، لا يعتبر مجرماً، ولا تقع عليه أي عقوبة.

وكان القانون قبل ذلك يحدد الموافقة على إجراء التعقيم بالأسباب الطبية البحتة، وبموافقة لجنة خاصة تكونها الدولة.. ولا يزال الأطباء في ألمانيا يترددون في إجراء عمليات التعقيم لأسباب غير طبية، لأن القانون لا يزال غير واضح. وقرار المحكمة (٢٧ أكتوبر ١٩٦٤) لا يعتبر قانوناً ويمكن أن يلغى.

(هـ) الوضع في البلاد الإسلامية:

والوضع في البلاد الإسلامية يختلف من بلد إلى آخر. وفي معظم البلاد الإسلامية يتم التعقيم بمجرد أخذ موافقة الزوجة والزوج، ولكن دون شرح للعملية

وعواقبها. . وفي معظم البلاد الإسلامية (عربية وأعجمية) يكون المرجع في هذه الحالات هو الطبيب. ولم يحدث قط أن عوقب طبيب لمجرد أنه قام بتعقيم رجل أو امرأة.

وفي الغالب لا يقدم الطبيب على التعقيم إلَّا إذا كان لدى المرأة عدد من الأطفال (ثلاثة أو أكثر). . ولكن هذا ليس شرطاً، فكثير من الأطباء يقلد ما يجري في بريطانيا والولايات المتحدة. وبما أن هذه البلاد لا تحدد عدداً للأطفال لإجراء التعقيم، فكذلك يفعل الطبيب في البلاد الإسلامية مع فارق هام. وهو غياب الشرح الكامل لأضرار العملية وملابساتها. وغياب القانون الذي يرعب الأطباء في الغرب عامة وفي الولايات المتحدة خاصة.

ورغم أن تعقيم الرجال لا يجد إقبالاً في معظم البلاد الإسلامية (عرباً وعجماً) إلَّا أنه قد تم تعقيم عشرات الملايين في الهند قسراً (في عهد أنديرا غاندي) وتم تعقيم عدة ملايين في باكستان (بدون إكراه ولكن بتشجيع من الحكومات السابقة). . كما تم إجراء التعقيم لآلاف الرجال في اليمن الجنوبية، وهو بلد صغير لا يزيد سكانه عن المليونين، وبتشجيع من الدولة.

وأما تعقيم النساء فتشجع عليه كثير من الحكومات، ويجري بصورة متزايدة في كثير من البلاد الإسلامية، دون توضيح لمخاطر هذه العملية. . وتجري لغرض تحديد النسل، وليس من أجل أسباب طبية بحتة.

وفي بعض البلاد التي يوجد فيها مسلمون ومسيحيون نجد أن التعقيم يكاد يكون محصوراً بين المسلمين، ولا يوجد تعقيم لدى المسيحيات، كما حصل في أسيوط وهي مدينة يكاد يتعادل فيها الأقباط والمسلمون، ولكن السجلات الرسمية توضح أن التعقيم محصور بين المسلمين فقط[٥٨].

١٤ ــ الموقف الشرعي من وسائل منع الحمل:

(أ) المؤلفات والأبحاث والفتاوى:

إن هذا الموضوع ليس موضوعاً حديثاً، بل هو موضوع قديم، فقد سأل بعض

الصحابة رضي الله عنهم رسول الله ﷺ عن العزل، ووردت في ذلك أحاديث كثيرة سيأتي ذكرها بعد قليل.

ثم بحث فقهاء الإسلام على مدى العصور المتطاولة، ما استجد من وسائل لمنع الحمل منعاً مؤقتاً أو دائماً. وكتبُ الفقه القديمة مليئة بهذه الأبحاث الممتعة.

وفي العصر الحديث ظهرت فتاوى عديدة في موضوع منع الحمل، وتحديد النسل، ولعل من أقدم هذه الفتاوى فتوى الشيخ عبد المجيد سليم مفتي الديار المصرية، التي صدرت في ١٢ ذي القعدة ١٣٥٥/ ٢٥ يناير ١٩٣٧[٥٩]. وتتابعت الفتاوى بعد ذلك، ولا يكاد يتولى الإفتاء شخص إلاَّ ووجه إليه سؤال عن منع الحمل وتحديد النسل.

وصدرت فتاوى عديدة في هذا الموضوع من مفتي لبنان، والعلماء الأجلاء في سوريا وتركيا والأردن والمغرب والهند وباكستان... إلخ.

وظهرت كتب عديدة تتناول هذا الموضوع من أشهرها كتاب مولانا أبو الأعلى المودودي، مسألة تحديد النسل، وكتاب مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجاً للشيخ الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي. وبحثت هذا الموضوع الباحثة أم كلثوم بنت يحيى الخطيب في رسالة ماجستير مقدمة لكلية الشريعة بالأزهر، ونشرته في كتاب بعنوان «قضية تحديد النسل في الشريعة الإسلامية». وأصدر فضيلة الشيخ محمد أبو زهرة كتابه الهام: «تنظيم الأسرة وتنظيم النسل»، والدكتور محمد سلام مدكور «الإسلام وتنظيم الأسرة»، والشيخ مصطفى الزرقاء «الإسلام وتنظيم الأسرة»، والدكتور أحمد الشرباصي كتاب «الدين وتنظيم الأسرة».

وصدرت فتاوى للهيئات العلمية، والمجامع الفقهية، نذكر منها فتوى لجنة الأزهر الصادرة من ٢٤ جمادى الثانية ١٣٧٢هـ الموافق ١٠ مارس ١٩٥٥، وفتوى لجنة الفتوى بقطاع غزة المنشورة في مجلة نور اليقين، عدد شهر رمضان ١٣٨٤هـ/ ١٩٦٤، وفتوى مجمع البحوث الإسلامية بالقاهرة سنة ١٣٨٤هـ/ ١٩٦٥م، الذي حضره مندوبون عن ٣٥ دولة إسلامية. وقرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية برقم ٤٢ وتاريخ ١٣/٤/١٣٩٦هـ، وقرار المجمع الفقهي لرابطة العالم

الإسلامي بمكة المكرمة. وكان آخر قرار في هذا الموضوع هو الصادر عن مجمع الفقه الإسلامي الذي تشترك فيه جميع الدول الإسلامية، في دورته الخامسة المنعقدة بالكويت (١ ـ ٦ جمادى الأولى ١٤٠٩هـ الموافق ١٠ ـ ١٥ ديسمبر ١٩٨٨).

وقد أجمعت هذه الفتاوى على الحث على الزواج، والتناسل الذي دعا إليه الإسلام قرآناً وسنة.. ونددت هذه الفتاوى والقرارات والأبحاث بسياسة الحكومات في بعض الدول الإسلامية (عربية وأعجمية) التي تعمل جاهدة على نشر وسائل تحديد النسل بكافة طرقها، ووسائلها، استجابة للضغوط الأجنبية، ونتيجة المشاكل الاجتماعية والاقتصادية التي تعاني منها، بسبب ما تدّعيه من الكثرة السكانية (أوضحنا في أول البحث زيف هذه الدعوى، وأن قصة الانفجار السكاني ليست إلّا شماعة تعلق عليها هذه الحكومات فشلها، وعجزها عن إدارة مرافق الدولة، وما تفشّى في إداراتها من فساد وسرقات ورشوات وإضاعة للأموال وإهدار للطاقات).

وقد امتنَّ الله سبحانه وتعالى على الإنسان بنعمة التناسل في آيات كثيرة منها قوله تعالى:

﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُوا۟ رَبَّكُمُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَآءً﴾[٦٠].

وقوله تعالى:

﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَـٰكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ وَجَعَلْنَـٰكُمْ شُعُوبًا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓا۟ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ ٱللَّهِ أَتْقَىٰكُمْ﴾[٦١].

وقال تعالى:

﴿وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَـٰتِ﴾[٦٢].

وقال ﷺ: «تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم»[٦٣].

وقد نهى ﷺ عن التبتل. وقال سعد بن أبـي وقاص رضي الله عنه:

«لولا أن رسول الله ﷺ ردّ على عثمان بن مظعون التبتل لاختصينا»(٦٤).

وعن عبد الله ابن مسعود رضي الله عنه قال:

(كنا نغزو مع رسول الله ﷺ فقلنا ألا نستخصي؟ فنهانا عن ذلك)(٦٥).

وورد عنه ﷺ أنه قال:

«ليس منا من خصىٰ أو اختصىٰ»(٦٦).

وهـذه الأحاديث تفيـد منع التعقيم منعـاً باتـاً. وقـد أطبقت الفتـاوي والقـرارات الفقهية على ذلك، ولم يسمح أحد من الفقهاء بالتعقيم من أجل تحديد النسل، وإنمـا سمحوا به إذا تعرضت حياة المرأة أو صحتها للخطر إذا هي حملت، وبشرط أن تكـون الوسائـل المؤقتة لمنـع الحمل غيـر مناسبـة لها، وأن يقـرر ذلك أهـل الاختصاص من الأطباء.

(ب) قرار المجمع الفقهي:

وينص قرار المجمع الفقهي الذي يمثل الدول الإسلامية كافة على ما يلي:

«يحـرم استئصـال القـدرة على الإنجـاب في الـرجـل والمـرأة، وهـو مـا يعـرف بالإعقام، أو التعقيم، ما لـم يدعُ إلى ذلك الضرورة بمعاييرها الشرعية»(٦٨).

(ج) شروط استخدام وسائل منع الحمل المؤقتة:

وقد أباح الفقهاء استخدام وسائل منع الحمل المؤقتة بشروط أهمها:

١ ــ الحفـاظ على صحة المـرأة، وعلى صحة أولادهـا من كثرة الحمـل، وتتـابعـه، والتأثير على الرضيع والأطفال.

٢ ــ أن يكون بالمرأة مرض يمنع من الحمل حتى يزول ذلك المرض.

٣ ــ أن يكون قرار تنظيم النسل حسب تقـدير الـزوجين، وتشاور ورضى منهمـا معاً، وأن لا يكون ناتجاً خوف الفقر.

٤ ــ أن لا يكون استخدام وسائل منع الحمل ضاراً بالمرأة (أو بالرجل عند استخدام وسائل للرجل).

٥ ــ أن لا يكون هناك ضغط معنوي أو مادي من الدولة أو المجتمع أو الهيئات الطبية.

١٥ ــ أحاديث العزل:

وقد بنى هؤلاء الفقهاء الأجلاء موقفهم على ما ورد من أحاديث في موضوع العزل:

١ ــ عن جابر رضي الله عنه قال:

(كنا نعزل على عهد رسول الله ﷺ والقرآن ينزل، ولو كان شيئاً ينهى عنه لنهانا عنه القرآن) [متفق عليه (البخاري ومسلم)]. وفي رواية لمسلم: فبلغ ذلك النبي ﷺ فلم ينهنا.

٢ ــ عن جابر أن رجلاً أتى النبي ﷺ فقال: (إن لي جارية هي خادمتنا وفي لفظ سانيتنا (وهو بمعناه) في النخل، وأنا أطوف عليها، وأكره أن تحمل فقال: اعزل عنها إن شئت، فإنه سيأتيها ما قُدِّرَ لها) [رواه مسلم].

٣ ــ عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه قال: قالت اليهود: العزل المؤودة الصغرى، فقال النبي ﷺ: **«كذبت يهود إن الله عزّ وجل لو أراد أن يخلق شيئاً لم يستطع أحد أن يصرفه»** [رواه أحمد وأبو داود والترمذي والنسائي].

٤ ــ عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه قال: (نهى رسول الله ﷺ أن يعزل عن الحرة إلَّا بإذنها) [رواه أحمد وابن ماجه].

٥ ــ عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: **«لا يعزل عن الحرة إلَّا بإذنها»** [أخرجه أبو داود].

وهناك أحاديث أخرى كلها تفيد إباحة العزل عن الحرة برضاها، لأن لها حقاً في الولد. ولا يعارض هذه الأحاديث إلَّا حديثٌ واحدٌ أخرجه مسلم في صحيحه: عن

جـذامة بنت وهب رضي الله عنهـا قال: حضـرت رسول الله ﷺ في أنـاس يقول: لقـد هممت أن أنهى عن الغيلة (وهي وطء المـرأة المرضـع) فنظرت في الـروم، وفـارس، فـإذا هم يغيلون أولادهم، فلا يضـرُّ أولادهم ذلك شيئـاً. ثم سألـوه عن العزل، فقـال رسول الله ﷺ: «**ذلك الوأد الخفي**».

وقد أباح أصحـاب المذاهب الأربعـة من أهل السنـة العزل عن الأمـة برضـاها، وبدون رضاها، وعن الزوجة الحرة العزل برضاها، لأن لها حقاً في الولد. ولم يشتـرط ذلك بعضهم(٦٩- ٧٣).

وقد أباحه الشيعة الإمامية (الاثني عشـرية، الجعفـرية)(٧٤)، والإسمـاعيلية(٧٥)، والزيدية(٧٦)، وبنوا حكمهم ذلـك على أحاديث العـزل الواردة لـديهم بأسـانيد تختلف عن أسـانيد أهـل السنة. وأبـاح الأباضيـة (وهم فرقـة معتدلـة من الخوارج) العـزل في كتبهم(٧٧).

وأما الذين يعارضون العزل، فهم الظاهرية الذين يحرمون العزل. قـال ابن حزم في المحلى: (لا يحـل أن يعزل عن حـرة ولا أمة)(٧٨)، بنـاءاً على ما جـاء في حديث جذامة بنت وهب الذي رواه مسلم (المتقدم ذكره).

ووقف بعض الفقهاء بين المجيزين والمعارضين. ويرى كراهة العزل، ولا يبيحه إلَّا عند وجود مرض في الزوجة، يزداد سـوءاً بالحمـل، أو أن هناك طفـلًا رضيعاً، ولا توجد مرضع، وسيضر ذلك الرضيع. ومن هؤلاء سمـاحة الشيـخ عبد العـزيز بن بـاز، والسيد أبو الأعلى المودودي، والباحثة أم كلثوم بنت يحيـى الخطيب في كتابهـا «قضية تحديد النسل في الشريعة الإسلامية».

والخلاصة أن جمهور الفقهاء، والمذاهب الأربعة، ومذاهب الشيعة، والأباضية، تبيح العزل بشرط أن يكون برضا الـزوجة، وأن تكـون وسيلة منع الحمـل المستخدمـة لا تسبب ضرراً. وأن تكون الوسيلة مؤقتة غيـر دائمة. وأن لا يكـون ذلك سيـاسة عـامة للدولة. وأن لا يكون هنـاك أي ضغط أو إكراه من الـدولة أو هيئـاتها. وأن يكـون ذلك قـراراً خاصـاً للزوجين بناءاً على مـا قد يحـدث للزوجة أو الأطفـال والأسرة من تتـابـع الحمل والرضاعة من أضرار.

• • •

الفصل السادس

مشكلة الخنثى بين الطب والفقه

مقدمة تاريخية:

رغم أن مشكلة الخنثى الحقيقية نادرة الحدوث، إلَّا أن الخنثى الكاذبة ليست شديدة الندرة، وتحدث بنسبة حالة واحدة من كل خمسة وعشرين ألف ولادة[1]. وقد اهتم الفقهاء المسلمون منذ ظهور الإسلام بقضية الخنثى، وهناك حكايات كثيرة تدل على مثل هذا الاهتمام وتمتلىء كتب الفقه بقضية الخنثى، وأحكامها، حيث تشكِّل معضلة ذهنية فقهية، تتحدى القرائح، وتؤدي بالتالي إلى مزيد من الاهتمام والبحث، وإلى إيجاد تصورات ذهنية قد لا يكون لها في أرض الواقع أساس.

وهناك روايات وأحاديث ضعيفة كثيرة تدلُّ على أن هذا الموضوع قد أثير منذ عهد النبي محمد صلى الله عليه وآله وسلم، بل قيل إن أول من حكم في الخنثى عامر بن الظَرِب في الجاهلية، حيث نزلت به هذه القضية، فسهر ليلته، فقالت له خادمته سخيلة راعية غنمه: ما أسهرك يا سيِّدي؟ قال: لا تسألي عما لا علم لك به، ليس هذا من رعي الغنم، فتركته ثم عادت، فوجدته مهموماً، فأعادت عليه السؤال، حتى أخبرها، فقالت له: أتبع الحكم المبال، ففرح وزال غمه»[2].

وقصدها في ذلك إن كان يبول من مخرج الذكر، فهو ذكر، وإن كان يبول من مخرج الأنثى، فهو أنثى، وإن كان لم يتضح فهو الخنثى المشكل.

وقد أوردوا حديثاً رواه الكلبي عن أبي صالح عن ابن عباس رضي الله عنهما أن الرسول ﷺ سُئل عن مولود له قُبُل وذكر، من أين يورّث؟ قال:

«**من حيث يبول**». وقد ردّ علماء الحديث هذا الحديث، قال ابن عدي: (إنه من منكرات محمد بن السائب الكلبي). ونبَّه البيهقي على أن الكلبي لا يُحتجّ به،

ووصفه ابن حجر العسقلاني بالكذب والضعف، وقال عنه ابن حبان: (وضوح الكذب فيه أظهر من أن يحتاج إلى الإغراق في وصفه)[٢].

وفي رواية أن رسول الله ﷺ أُتي بخنثى من الأنصار فقال:

«ورِّثوه من أول ما يبول منه»[٣].

وقد ورد في مسند ابن أبي شيبة أن معاوية بن أبي سفيان أُتِيَ بخنثى فاحتار فيه حيرة شديدة فبعثه إلى علي بن أبي طالب كرَّم الله وجهه بالعراق، فلما وصل إلى علي قال علي: (ما هذا بالعراق فاصدقني، فأصدقه الخبر فقال علي: لعن الله قوماً يرضون بحكمنا ويستحلُّون قتالنا. انظروا إلى مباله، فإن بال من حيث يبول الرجل فهو رجل، وإن بال من حيث تبول المرأة فهو امرأة، قالوا: إنه يبول من الموضعين جميعاً، فقال علي: له نصف نصيب الذكر ونصف نصيب الأنثى)[٤،٥].

ورُوِيَ عن قاسم بن أصبغ أنه رأى بالعراق خنثى وُلِدَ له من صلبه وبطنه[٢]، وذكروا حكايات أخرى كثيرة، منها أن امرأة جاءت إلى علي كرَّم الله وجهه فزعمت أنها متزوجة بابن عم لها، وأنها وقعت على خادمتها فحملت. فأمر علي كرَّم الله وجهه غلامه قنبر أن يَعُدَّ أضلاعها فإذا هي أضلاع رجل، فكساها ثياب الرجال، وأخرجها بعد أن بعث إلى ابن عمها، وقال له: هل أصبتها بعد أن حملت الجارية منها؟ قال نعم. قال إنك أجسر من خاصي الأسد!![٢].

وهي حكاية من الحكايات لا تصح، وتذكر بعض كتب الفقه أن أضلع الرجل ثمانية عشر ضلعاً من الجانب الأيمن، ومن الأيسر سبعة عشر، ذلك لأن حواء خلقت من ضلع من أضلاع آدم وهي القصرى، أُستلّت منه وهو نائم، بينما أضلع المرأة ثمانية عشرة من كل جانب[٢].

وقد ذكر الحطاب: (أن في إثبات الأحكام بمثل هذه الاستنتاجات التي ذهب إليها البعض ضعفاً، وأن العيان على خلافه)، وقال: (فقد اتفق خلق كثير من أهل التشريع على أنهم عاينوا أضلاع الصنفين (الرجل والمرأة) متساوية العدد)[٢].

ومن المعلوم اليوم أن عدد الأضلاع هي اثنا عشر من كل جانب للرجل والمرأة على السواء.

وقد بحث الفقهاء أحكام الخنثى من حيث الختان، والميراث، والزواج، والشهادة، والاستتار، واللباس، والإمامة في الصلاة، والإمامة العامة، والحج، وسهمه في الجهاد، وقذفه، وديته، وحَدِّه، وسجنه، وكيفية غسله عند موته، والصلاة عليه(٦، ٧).

ولذا فإن أحكام الخنثى مفرَّقة في أبواب الفقه المتعددة، وبما أن تعريف الخنثى لدى الفقهاء يختلف إلى حد كبير عن تعريف الأطباء اليوم، فإن الفقهاء والأطباء مدعوون جميعاً لدراسة هذه المعضلة، والاتفاق فيها على تعريفات واضحة.

وفيما يلي سنوضح التعريف اللغوي، ثم الفقهي، ثم الطبي الحديث، ثم نخلص إلى تحديد المشكلة وكيفية حلها.

١ ـ تعريف الخنثى في اللغة:

الخنثى من خنث الطعام إذا اشتبه أمره، واختلط حاله، وجهل طعمه، وقيل مأخوذ من الخنث بمعنى اللين والتكسر، ومنه الخنث: المسترخي المتثني، والمخنّث سمي بذلك للينه وتكسّره (وتشبهه بالنساء)، ويطلق الخنثى على من لا يخلص لذكر أو أنثى(٨)، وجاء في لسان العرب(٩): الخنثى الذي لا يلحق لذكر ولا أنثى. وجعله كراع وصفاً فقال: رجل خنثى له ما للذكر والأنثى. الخنثىٰ الذي له ما للرجال والنساء جميعاً، والجمع خناث وخناثى مثل حبالى. قال الشاعر:

لعمرك ما الخناث بنو قشير   بنسوان يلدن ولا رجال

٢ ـ تعريف الخنثى في الفقه:

اختلف الفقهاء في تعريف الخنثى، قال الكاساني: (الخنثى من له آلة الرجال والنساء.. والشخص الواحد لا يكون ذكراً وأنثىٰ حقيقة، فإما أن يكون ذكراً وإما أن يكون أنثىٰ)(١٠) وهو تعريف دقيق كل الدقة للخنثى الكاذبة، كما سيأتي في التعريف

الطبي، وجاء في تعريف العيني في كتابه البنيان في شرح الهداية: (إذا كان للمولود فرج وذكر فهو خنثى)[١١]. وبنحوه قال الجعفرية(الإمامية الاثني عشرية)[١٢].

وذكر الطرطوشي: أن الخنثى هو الذي له ذكر وفرج، أو لا يكونان، ولكن له ثقب يخرج منه البول[١٣]. وقال ابن قدامة في المغني: (الخنثى[١٤،١٥] هو الذي له ذكر وفرج امرأة، أو ثقب في مكان الفرج، يخرج منه البول، وينقسم إلى مشكل وغير مشكل، فالذي يتبين فيه علامات الذكورة والأنوثة، فيعلم أنه رجل أو امرأة فليس بمشكل، وإنما هو رجل فيه خلقة زائدة، أو امرأة فيها خلقة زائدة. وحكمه في إرثه وسائر أحكامه يعتبر بمباله (فإن بال من عضو الذكورة فهو ذكر، وإن بال من الفرج فهو أنثى)، وإن بال منهما جميعاً اعتبرنا أسبقهما، فإن خرجا معاً، ولم يسبق أحدهما يرث من المكان الذي فيه أكثر، وإن استويا (أي استوت كمية البول من عضوي الذكورة والأنوثة معاً) فهو حينئذٍ مشكل، وقد يتبيَّن إشكاله عند الكبر بعلامات أخر).

٣ ـ أنواع المشكل:

وهذه التعريفات الأخيرة تضيف إلى الخنثى (الكاذبة) **الخنثى المشكل** ويحدده الفقهاء بالأنواع التالية:

(أ) من لم يكن له من قُبله مخرج ذكر ولا فرج أنثى، ولكن لحمة ناتئة يرشح منها البول رشحاً على الدوام.

(ب) من ليس له إلَّا مخرج واحد بين المخرجين منه يتغوط ومنه يتبول.

(ج) من ليس له مخرج واحد أصلاً، لا قبل ولا دبر، ويتقيأ ما يأكله.

وكلها عيوب خلقية في تكوين المجرى البولي والجيب البولي التناسلي.

وأما الثالث فهو عيب شديد في تكوين المذرق (Urogenital Sinus,Cloaca) حيث يتوقف نمو المذرق في فترة مبكرة، بحيث لا يتكوّن المستقيم، والقناة الشرجية، ولا يتكوّن المجرى البولي التناسلي. ولا تعيش هذه الحالات إلَّا بعد إجراء عمليات جراحية معقدة، وقد ذكر ابن قدامة في المغني [١٤،١٥] أنه قد رأى في زمنه هذه الحالات المشكلة، حيث قال: (وقد وجدنا في عصرنا شيئاً شبيهاً بهذا (أي الخنثى

المشكل) لم يذكره الفرضيون، ولم يسمعوا به. فإنّا وجدنا شخصين ليس لهما في قُبليهما مخرج لا ذكر ولا فرج، أما أحدهما: فذكروا أنه ليس في قُبله إلاَّ لحمة ناتئة كالربوة، يرشح البول منها رشحاً على الدوام، وأرسل إلينا يسألنا عن حكمه في الصلاة، والتحرز من النجاسة في هذه السنة، وهي ستة عشر وستمائة (٦١٠هـ). والثاني شخص ليس له إلاَّ مخرج واحد فيما بين المخرجين منه يتغوط ومنه يبول. وسألت من أخبرني عن زيّه فأخبرني أنه إنما يلبس لباس النساء، ويخالطهن، ويغزل معهن، ويعد نفسه امرأة.

وحُدِّثتُ أن في بعض بلاد العجم شخصاً ليس له مخرج أصلاً لا قبل ولا دبر وإنما يتقيأ ما يأكله وما يشربه)[١٤،١٥].

وهذه الحالة الأخيرة ــ لا شك ــ لا تطول بها الحياة وإنما يموت المصاب بها في طفولته الباكرة، ولا نتصور أنه يمكن في ذلك الزمان إجراء عمليات جراحية شديدة التعقيد لإنقاذه.

٤ ــ تعريف الخنثى في الطب:

يُعرَّف الخنثى في الكتب الطبية بأنه الشخص الذي تكون أعضاؤه الجنسية الظاهرة غامضة، ولتحديد نوعية الخنثى ينظر الطبيب إلى الغدة التناسلية حسب فحصها النسيجي (الهستولجي)، فإن كانت الغدة خصية، والأعضاء التناسلية الخارجية تشبه تلك الموجودة لدى الأنثى، فهو خنثى ذكر كاذب (Male Pseudo hermaphrodite)؛ وإن كانت الغدة مبيضاً والأعضاء التناسلية الظاهرة ذكرية فهي خنثى أنثى كاذبة (Female Pseudo hermaphrodite)؛ وإن كان لهذا الشخص مبيض وخصية، أو هما معاً ملتحمان فهو خنثى حقيقية (True Hermaphrodite) ولا عبرة آنذاك بالأعضاء الظاهرة التي قد تشبه الذكر أو الأنثى أو كليهما معاً[١، ١٦- ١٨].

(أ) الخنثى في الطبيعة:

إن الخنثى هي التي تجمع جهازي التناسل للذكر والأنثى على السواء، وهذه الحالات منتشرة في الطبيعة في النباتات والطحالب واللافقريات وخاصة الديدان، ففي

طحلب الأسبيروجيرا مثلاً، نجد جهازي التناسل معاً في نفس الطحلب، ولكن رغم ذلك فإن الطحلب لا يتم فيه تلقيح الذكر بالأنثى إلّا عبر طحلب آخر.

وفي النباتات: نجد كثيراً منها يحمل في زهراتها جهازي الذكورة والأنوثة معاً، ومع هذا فإن طلع الزهرة (جهاز الذكورة) لا يلتقي بمتاعها (جهاز الأنوثة) لأن أوان نضوج هذا يختلف عن تلك، فيؤدي ذلك إلى أن تلقح حبوب اللقاح (من طلع الزهرة) متاع زهرة أخرى بواسطة الرياح، أو الحشرات، أو الطيور.

وفي الدودة الشريطية التي تجمع في كل حلقة من حلقاتها الألف أو تزيد، جهازي الذكورة والأنوثة معاً، ومع ذلك فإن تلقيح الأنثى لا يتم من الذكر في نفس الحلقة، بل بواسطة حلقة أخرى.

وهناك مجموعة من ديدان الكبد، وأغلبها يوجد في الصين، وشرق آسيا من فصيلة (Clonorchis)، وفصيلة (Fasciolia) التي تعيش في الإنسان والأغنام وغيرها من الحيوانات، وجميعها تمثل الخنثى ففي كل دودة منها جهازي الذكورة والأنوثة معاً[١٩].

(ب) **الخنثى في الإنسان:**

* **الخنثى الحقيقية (True Hermaphrodite)**: إن الخنثى الحقيقية في الإنسان التي تجمع في أجهزتها الخصية والمبيض نادرة الوجود جداً[١، ١٦- ١٨]، وقد نشرت مجلة ميديسن دايجست (١٩٨٠)[٢٠] حالة خنثى حقيقية في الولايات المتحدة، ولديه مبيض واحد وخصية واحدة (في العادة تكون للأنثى مبيضان وللرجل خصيتان)، ولهذه المرأة رحم وبظر كبير (Phallus) استعملته كقضيب في علاقاتها الجنسية مع النساء فترة من الزمن، وفي سن ٣٢ كفّت عن تمثيل دور الذكر، وتحولت إلى تمثيل دور الأنثى، وعندما بلغت ٣٤ عاماً حملت ووضعت طفلاً ميتاً. وقد رفضت هذه الخنثى أي تدخل جراحي، وقالت: إنها سعيدة بكونها خنثى.

ولم تنجب أطفالاً عندما كانت تقوم بدور الذكر، لأن مثل هذه الحالات في العادة لا تفرز حيوانات منوية إذ تكون الخصية ضامرة.

وفي السجلات الطبية هناك حالتان مماثلتان، إحداهما لامرأة في اليابان،

والأخرى في تنزانيا. وقد سجلت الأخيرة عام ١٩٧٨، ولم تحمل أي منهما إلاَّ بعد إجراء عملية جراحية، على خلاف الحالة الأمريكية التي حملت ووضعت دون أي تدخل جراحي.

* **الخنثى الكاذبة (Pseudo Hermaphrodite)** في هذه الحالات تكون الغدة التناسلية إما مبيضاً، أو خصيةً، ولا يجتمعان معاً أبداً، بينما تكون الأعضاء الظاهرة غامضة وعكس ما عليه الغدة التناسلية، فعندما تكون الغدة مبيضاً تكون الأعضاء التناسلية الظاهرة ذكرية (قضيب)، والعكس كذلك، أي عندما تكون الغدة التناسلية خصية تكون الأعضاء الظاهرة أنثوية (فرج)، وحالات الخنثى الكاذبة ليست شديدة الندرة فهي توجد بنسبة مولود من كل خمسة وعشرين ألف ولادة(١).

٥ ـ تحديد جنس الجنين:

ولكي نفهم موضوع الخنثى لا بد لنا أن نعود إلى علم الأجنة لنرى كيف يتحدد جنس الجنين. وهناك ثلاثة مستويات يتحدد فيها جنس الجنين:

(أ) المستوى الصبغي (الكروموسومي) (Chromosomal Sex):

وهذا يتحدد بأمر الله سبحانه وتعالى، عندما يلقح حيوان منوي يحمل كروموسوم (Y) أو حيوان منوي يحمل كروموسوم (X) البييضة التي تحمل دائماً كروموسوم (X). فتكون البييضة الملقحة (النطفة الأمشاج) إما (X Y) أي جنيناً ذكراً أو (X X) أي جنيناً أنثى. وقد نوّه المولى سبحانه وتعالى بذلك في قوله عز من قائل:

﴿ وَأَنَّهُۥ خَلَقَ ٱلزَّوْجَيْنِ ٱلذَّكَرَ وَٱلْأُنثَىٰ ﴿٤٥﴾ مِن نُّطْفَةٍ إِذَا تُمْنَىٰ ﴿٤٦﴾ ﴾(٢١) والنطفة التي تُمنى هي نطفة الذكر، لا ريب. وهذا المستوى يتحدد في لحظة التلقيح.

(ب) المستوى الغددي (Gonadal Sex):

وهذا يتحدد بإذن الله تعالى في الأسبوع السادس والسابع منذ التلقيح. وتظهر خلايا الغدة التناسلية في كيس المح في الجنين، في الأسبوع الثالث من عمره، ثم تهاجر هذه الخلايا إلى الحدبة التناسلية (Genital Ridge) في الأسبوع الخامس. ولا يمكن معرفة الغدة التناسلية في الجنين السقط قبل أن يتم الأسبوع السادس، ويدخل

في السابع. وتكون الغدة التناسلية في هذه المرحلة غير متمايزة (Undifferentiated gonad).

ولا يتم التمايز إلاَّ بعد نهاية الأسبوع السادس، وهو ما أشار إليه حديث حذيفة بن أسيد رضي الله عنه يرفعه إلى النبي ﷺ حيث قال:

«إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة بعث الله ملكاً، فصورها، وخلق سمعها، وبصرها، وجلدها، ولحمها، وعظامها، ثم قال: يا رب أذكر أم أنثى؟ فيقضي ربك ما شاء»[٢٢].

ومن هذا الحديث نفهم أن تشكيل الغدة التناسلية، لا يتم إلاَّ بعد مرور ٤٢ يوماً من لحظة التلقيح، وأن تكوّن الأعضاء التناسلية الداخلية والخارجية، لا يتم إلاَّ بعد تكوين الجلد. ومن المعلوم أن الأعضاء التناسلية الخارجية تنمو من الجلد، وأن جنس الجنين يعلمه الملك بأمر الله له سبحانه وتعالى.

(ج) مستوى الأعضاء التناسلية:

والأعضاء التناسلية ظاهرة وباطنة. والباطنة في الأنثى هي المبيضان والرحم وقناتي الرحم والمهبل، وأما الباطنة في الذكر فهي الحبل المنوي والحويصلة المنوية والبروستاتا وغدد كوبر.

وتتكون الأعضاء التناسلية الباطنة في الأنثى (ما عدا المبيض) من قناتي مولر (Mullerian duct) وهي قناة بجانب الكلية المتوسطة للجنين (واحدة على كل جانب) (Paramesonephric duct) وتتحد القناتان في الوسط لتكون الرحم والمهبل.

أما الأعضاء التناسلية (ما عدا الخصية) للذكر فتتكون من قناتي ولف (Wolfian duct) وهي قناة الكلية المتوسطة للجنين (Mesonephric duct) ومنها يتكون البربخ (Epididymis) والقناة الناقلة للمني (Ductus deferens)، والقناة القاذفة (Ejaculatory duct).

وتتكون الأعضاء التناسلية الظاهرة في الذكر والأنثى من الجيب البولي التناسلي (Urogenital Sinus) ومن بصيلات تناسلية (Genital Tubercles) تتكون من الجلد على نهاية غشاء المذرق (Cloacal Membrane).

وتكون هذه الأعضاء غير متمايزة حتى الأسبوع التاسع، ثم يبدأ التمايز البطيء الخفي في الأسبوع التاسع، ثم يتضح وينجلي في الأسبوع الثاني عشر.

ويسير خط نمو الأعضاء التناسلية الظاهرة والباطنة في اتجاه الأنثى إلَّا إذا وجدت كمية من هرمون الذكورة التستسترون (Testesterone) الذي تفرزه الخصية، منذ أن تتكون أي منذ نهاية الأسبوع السادس وبداية السابع، والذي يؤثر تأثيراً بالغاً على مسار الأعضاء التناسلية الظاهرة والباطنة، ولذا فإن إزالة الخصية من جنين ذكر، أو عدم تكونها يؤدي إلى وجود جهاز تناسلي أنثوي رغم أن جنس الجنين على مستوى الصبغيّات (الكروموسومات) ذكر (X Y)، أما إزالة المبيض أو عدم تكونه فإنه لا يؤثر على سير الأعضاء التناسلية التي تسير في اتجاه الأنثى، بل إن وجود كروموسوم (X) واحد فقط كما في حالات ترنر (X O) (Turner Syndrome)، فإن الجهاز التناسلي الذي يتكوّن إنما يكون لأنثى.

إذن أساس الجهاز التناسلي الظاهر والباطن (عدا الغدة التناسلية) يتجه إلى الأنثى، فإذا وجدت الخصية أو هرمون التستسترون فإن الزيادة تجعل الجهاز التناسلي يتحول إلى أعضاء ذكرية، وقد تم تجربة ذلك في الحيوانات والأبقار.

وبما أن التستسترون يمثل في تركيبه الكيميائي هرمون الأنوثة + مجموعة مثيلية، فإننا ندرك ببساطة عظمة الآية الكريمة في قوله تعالى:

﴿ وَلِلرِّجَالِ عَلَيْهِنَّ دَرَجَةٌ ﴾.

وهي درجة لا تشمل القوامة فحسب، ولكنها تشمل تركيب البدن بأكمله.

نستطيع الآن بهذه الإلمامة والعجالة أن نناقش أنواع الخنثى الكاذبة.

٦ ــ أنواع الخنثى الكاذبة:

(أ) الخنثى التي أصلها أنثى وظاهرها ذكر (Female Psuedo hermaphrodite):

تكون هذه الحالة أنثى على مستوى الصبغيات (الكروموسومات) الجنسية أي (X X)، وعلى مستوى الغدة التناسلية أي أنها مبيض، ولكن نتيجة إفراز هرمون

الذكورة من الغدة الكظرية (فوق الكلية)، أو استخدام هرمونات لها تأثير نحـو الذكـورة مثل هرمـونات البنـاء (Anabolic hormones) أو هرمـون البروجستـرون، فإن خط سيـر الأعضاء التناسلية الظاهرة يتجه نحو الذكورة، وذلك بنمـو البظر نمـواً كبيراً حتى يشبـه القضيب، ويلتحم الشفـران الكبيـران ممـا يجعلهمـا يشبهـان كيس الصفن. . والفـرق بينهما أن كيس الصفن يحتوي على الخصيتين بداخله، أما هذا فلا شيء سـوى الدهن بداخله.

ولهذا عندما تولد مثل هذه الأنثى، فإن الأهـل يظنـونها ذكـراً فيسمونهـا اسم ذكر وينشئونها كذلك، فإذا جاءت مرحلة البلوغ ظهرت آثار الأنوثة من نمو الثـديين ونعومـة الصوت، وتوزيع الدهن في الجسم توزيع الأنثى. . وبما أن فتحة المهبـل مقفلة، ولا يوجد فـرج فإنـه لا يبدو منهـا حيض، وإن كانت هنـاك تغييرات في الـرحم، واحتباس لذلك الدم، وعندئذ ينزعج الأهل، فيـذهبون بفتـاهم ذاك إلى الأطباء، وعنـد الفحص الـدقيق يتبين الأمر، ويقـوم الأطباء بـإصلاح الـوضع، وإعـادته إلى أصله، فيـرجعـون أعضاءَها الظاهرة إلى ما عليه أعضاؤُها الباطنة وهي أنثى.

(ب) الخنثى التي أصلها ذكر وظاهرها أنثى

(Male Pseudo hermaphrodite):

قد يكون الجنين ذكراً على مستوى الصبغيـات، وعلى مستوى الغـدة التناسليـة، ولكن الجنين يولد بشكل أنثى في أعضائه الظاهرة.

وهذه الحالات أندر من سابقتها (الخنثى التي أصلها أنثى وظاهرها ذكر) وتـرجع هذه الحالات النادرة إلى أحد الأسباب التالية:

*** حـالات تأنيث رغم وجـود الخصيـة (Testicular Feminization Syndrome):**
وسبب هذه الحالات الوراثية (المتنحية عبر كروموسوم linked X Recessive أو السائـدة Autosomal Dominant) أن الأعضاء لا تتأثر بوجود هرمون الذكورة (التستسترون) الذي تفرزه خصية الجنين، ولديها مناعة لفعله، فتسير الأعضاء في خطها المرسوم عنـد عدم وجود التستسترون. ولذا تتجه إلى تكوين أعضاء تناسلية أنثوية خارجية مـع وجود فـرج ومهبل، ولكن الرحم غير موجود أو هو ضامر.

ومما يزيد في عسر تشخيص مثل هذه الحالة، أن الأثداء تنمو عند البلوغ على هيئة الأنثى، ويتوزع الدهن في الجسم بطريقة توزعه في الأنثى، وينعم الصوت، وتظهر كل علامات الأنوثة الثانوية، ولا يشك أحد في أن هذه أنثى سوى أنها لا تحيض.

وعند الفحص الطبي الدقيق يكتشف الطبيب أن التركيب الصبغي لهذه المرأة في ظاهرها هو تركيب الرجل (X Y)، ثم يجد الخصية قد نزلت إلى الشفرين، أو في القناة الأربية (Inguinal Canal) لعدم تمام نزولها. لذا فإن العلاج في هذه الحالة هو إزالة الخصية التي لم يعد منها فائدة، بل والتي يحتمل تحولها إلى ورم خبيث. . ولا يخبر الطبيب بأن هذه المرأة (في ظاهرها) هي ذكر في الأصل، بل يتركها على طبيعتها، تلك التي نمت ورُبّيت عليها. . ولكن على الطبيب أن يخبر تلك المرأة، أن عليها أن لا تتوقع مجيء العادة الشهرية ولا الحمل. وأما ما عدا ذلك فيمكن أن تسير حياتها على نمط الأنثى. وقد يحتاج الطبيب إلى إعطاء المصابة بعض هرمونات الأنوثة، وإن كان ذلك ليس بضربة لازب.

*** حالات تأنيث بسبب نشاط هرموني من الغدة الكظرية (Feminizing Adrenal Tumour)**: قد ينمو ورم خبيث في الغدة الكظرية، وتفرز فيه هذه الغدة هرمون الأنوثة الأوستروجين، فإذا حصل مثل هذا الورم في الجنين (وهو أمر نادر الحدوث جداً، لأن أكثر حدوث هذا الورم في البالغين)، فإن تأثير هرمونات الأنوثة، قد يطغى، ويسبب عدم نزول الخصية إلى كيس الصفن، وبالتالي انشقاق الكيس وعدم التحامه، مما يجعله أشبه بالشفرين الكبيرين. ولا ينمو القضيب كذلك، فيبدو وكأنه البظر، وخاصة إذا كانت فتحة مجرى البول في أسفله. .

هناك يبدو للأهل أن هذا الوليد إنما هو أنثى، فينمو كذلك، ويترعرع، ولكن تتغير الأمور عند البلوغ، فتظهر علامات الذكورة من غلظة الصوت ونمو شعر الوجه (الشارب واللحية). ويذهب الأهل إلى الأطباء فيعرفون الحقيقة بعد إجراء مزيد من الفحوص.

ويعيدون الفتى إلى وضعه الطبيعي بإجراء بعض العمليات الجراحية.

*** حالات تأنيث بسبب أخذ الأم لهرمونات الأنوثة أثناء الحمل:** إذا أخذت الحامل هرمونات الأوستروجين، أو مشتقاتها في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، فإن ذلك قد يؤدي إلى عدم نزول الخصيتين، وبالتالي انشقاق كيس الصفن، مما يجعله أشبه بالشفرين الكبيرين، كما أن نمو القضيب يتوقف، فيبدو وكأنه بظر كبير. ومما يجعل الشبه كبيراً بالأنثى أن فتحة صماخ البول تكون في أسفل القضيب. وهذه العلامات الظاهرة تجعل الأهل يظنون أن المولود أنثى فينشؤونه كذلك، حتى يتنبه الأطباء، أو يتنبه الأهل أثناء مرحلة البلوغ، فيعيدون الفتى إلى وضعه الطبيعي بواسطة التدخل الجراحي.

وهناك بالإضافة إلى ما سبق من أنواع الخنثى الكاذبة حالات مضطربة لا تدخل مباشرة في مشكلة الخنثى:

(أ) **حالات ترنر (Turner's Syndrome)**: الخلل ها هنا على مستوى الصبغيات الجنسية، فالمصاب لا يحمل سوى صبغ (كروموسوم) واحد للأنوثة فقط، بينما يحمل الشخص الطبيعي كروموسومين إما (X X) للأنثى أو (X Y) للذكر. وبهذا يرمز لهذه الحالة بـ (X O) (علامة على وجود X واحد فقط). وعند غياب كروموسوم الذكورة، تتجه الأعضاء التناسلية الباطنة والظاهرة إلى الأنثى، سوى أنها لا تحيض، ولا تحمل، لأن الغدة الجنسية (المبيض) ضامرة. ويذكر مرجع سيسل لوب أنه قد تم تسجيل حالة واحدة من حالات ترنر، حملت، وأنجبت ولداً ذكراً، وهي حالة موزاييك في تركيبها الكروموسومي (X X/ X O) أي مختلطة بحيث تحمل بعض خلاياها كروموسومات الأنثى كاملة (X X) بينما تحمل الخلايا الأخرى كروموسوم (X) فقط[١٨].

(ب) **حالات كلينفلتر (Kleinfelter Syndrome)**: وهذه حالات بها زيادة في كروموسومات الجنس حيث أن بها ثلاثة كروموسومات بدلاً من اثنين كما هو معتاد. ولمثل هذا الشخص كروموسومي الأنوثة (X X) بالإضافة إلى كروموسوم الذكورة (Y). لذا يتجه تكوين الأعضاء التناسلية في الجنين إلى الذكورة، بسبب وجود كروموسوم الذكورة. ورغم ذلك فإن هذا الذكر يكون بارد الهمة ضعيف الباءة عنيناً، له أثداء كبيرة وقضيب صغير الحجم. وفي هذا المرض تكون الخصية ضامرة ولا تفرز

هرمونات الذكورة إلاَّ نادراً بسبب خلل في تكوين الأنابيب المنوية (Seminiferous Tubules Dysgenisis) . . وهذه الحالات لا تستطيع الإنجاب حتى لو أعطيت هرمونات الذكورة التي تساعد على الانتصاب والجماع .

٧ ــ اختلاف تعريف الفقهاء عن تعريف الأطباء للخنثى :

ينظر الطبيب إلى الغدة التناسلية أولاً ، فإن وجدها تحمل المبيض والخصية معاً ، فهذه هي حالة الخنثى الحقيقية ، التي هي نادرة الحدوث جداً . أما إن وجد أن الغدة التناسلية مبيض والأعضاء الظاهرة ذكرية ، فإن تلك الحالة هي حالة الخنثى الكاذبة التي أصلها أنثى ، وظاهرها ذكر ، وإن كانت الغدة التناسلية خصية والأعضاء الظاهرة تشبه الأنثى ، فإن ذلك هو الخنثى الذكر الكاذب ، أي الذي أصله ذكر وظاهره أنثى .

ويحتاج الطبيب للوصول لمعرفة جنس المولود أو البالغ في الحالات المشتبه فيها إلى معرفة :

١ ــ الجنس على مستوى الصبغيات (الكروموسومات) ، ويمكن تحديده بأخذ خلايا من خلايا الدم البيضاء ، أو خلايا مبطنة للفم لفحصها .

٢ ــ معرفة الغدة التناسلية وذلك بأخذ خزعة (عيِّنة) منها وفحصها نسيجياً .

٣ ــ فحص الأعضاء التناسلية الظاهرة والباطنة وفحص العلامات الثانوية للذكورة أو الأنوثة وخاصة في حالة البلوغ .

٤ ــ فحص عام للجسم لمعرفة وجود الأورام مثل تلك الموجودة في الغدة التناسلية أو الغدة الكظرية .

ويعتمد الفقيه في تحديد الخنثىٰ على المبال ، فإن بال من موضع الذكر فهو ذكر ، وإن بال من الفرج أو أسفل البظر فهو أنثى . وكانوا يوقفون الخنثى من الأطفال ويطلبون منه أن يتبول إلى حائط ، فإن سال منه البول ورشه رشاً فهو أنثى وإن قذف البول فهو ذكر . وإن لم يتبيّن مباله فهو الخنثى المشكل لديهم .

ولا شك أن هذا الفحص قد يؤدي إلى الخطأ فقد يكون الخنثى ذكر في غدته

التناسلية وكروموسوماته الجنسية إلاّ أن المبال (فتحة صماخ مجرى البول) أسفل القضيب، وأن كيس الصفن مشقوق حتى يبدو مثل الفرج، فيتأكد لدى الفقيه آنذاك أنه أنثى، ويحكم بأنه أنثى قطعاً. والواقع أنه ذكر، ويمكن إعادته لوضعه الطبيعي بإجراء عملية جراحية. . ويفقد المصاب بذلك كثيراً من حقوقه في الميراث (حيث يعطى نصيب الأنثى) وفي الفيء إذا اشترك في الجهاد، حيث لا يقسم له مثلما يقسم للمقاتلين، بل يُحذى ويعطى من الغنيمة كما تعطى المرأة عندما تشترك في الجهاد. . ولا يسمح له بالإمامة في الصلاة ولا القضاء ولا الإمامة العامة. . . إلخ من الأمور التي يختص بها الذكور.

ولا شك أن تشخيص الفقهاء للخنثى في هذه الحالات خاطىء، ولا نلومهم على ذلك فتلك هي معلومات زمنهم. أما اليوم فالقول في موضوع الخنثى، يعود لأهل الذكر، وأهل الذكر ها هنا، هم الأطباء لا الفقهاء، والله سبحانه وتعالى يقول:

﴿فَسْـَٔلُوٓا۟ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٤٣﴾﴾.

وكل ما ورد في كتب الفقه عن الخناث فينبغي إرجاع الحكم فيه أولاً إلى الأطباء، فإن حكموا بأن هذا الشخص ذكر في تركيبه الكروموسومي والغددي، فهو كما حكموا، وعلى الفقهاء أن يبنوا أحكامهم بعد ذاك على ما يقرره الأطباء.

٨ ــ تغيير خلق الله:

ولا يدخل في موضوع الخنثى ما حدث في العقود الأخيرة من عمليات المسخ التي يتم فيها تغيير خلق الله. وتحويل الذكر الكامل الذكورة إلى أنثى وذلك بجبِّ ذكره وإخصائه، ثم القيام بعملية جراحية لإيجاد فرج ومهبل، ثم إعطائه هرمونات الأنوثة كي تنمو أثداؤه، وينعم صوته، ويتوزع الدهن في جسمه على هيئة الأنثى.

وقد حدثت حوادث كثيرة من هذا المسخ المرعب المخيف في بلاد الغرب، وتنشر المجلات الطبية للأطباء، كيفية إجراء مثل هذه العملية الحقيرة، ومن ذلك ما نشرته مجلة مختصر الأمراض الباطنية وأمراض النساء والولادة (Medicine, Gynec, obstet Digest) في عدد فبراير ١٩٨١. بل لقد بلغت الوقاحة أن جاء بعض الأطباء الذين يمارسون هذه العملية القذرة في الولايات المتحدة وأرادوا أن يعلموها الأطباء في

المملكة العربية السعودية، ولكن كليات الطب رفضت ذلك (حدث ذلك في كلية الطب جامعة الملك عبد العزيز بجدة).

والأنكى من ذلك أن هؤلاء الأطباء القوادين يعملون في المغرب وفي تونس ولهم عيادات ومستشفيات يجرون فيها هذه العمليات تحت سمع وبصر الحكومات المسلمة!! وهؤلاء هم من الفرنسيين، وحتى الآن فإن زبائنهم هم من الغربيين السياح الذين يأتون إلى تونس والمغرب لاستخدام المخدرات (الكيف وغيره) المنتشرة هناك دون رقابة.

والأفظع من ذلك كله ما حدث في كلية طب الأزهر في القاهرة، حيث دفعت الأيدي القذرة طالباً مخنثاً يدعى سالي إلى أن يتقدم لبعض الجراحين القوادين، وقاموا بإجراء عملية المسخ له وحولوه إلى أنثى..

والغريب والفظيع حقاً أن السلطات لم تعاقب الطبيب الذي أجرى هذه العملية المخزية، ولم تعاقب الطالب سالي.. أما أجهزة الإعلام التي يتحكم فيها نغول الصليبيين فقد أشادت بهذا الطالب، وبالعملية القذرة المخزية.

وهذا يوضح إلى أي مستنقع قذر وصلنا إليه في إعلامنا وقوانيننا وأطبائنا وطلبتنا.

جدول يوضح حالات الخنثى (من سيسل لوب الطبعة الثالثة عشرة)

نوع الحالة	الصبغيات	الغدة الجنسية	الأعضاء التناسلية الخارجية	الأعضاء التناسلية الداخلية	العلامات الثانوية
١ ــ الخنثى الحقيقي	X X/ X Y	خصية ــ مبيض	يختلف من حالة إلى أخرى، فقد يكون ذكراً أو أنثى أو كليهما معاً		
٢ ــ الخنثى الكاذبة أصلها أنثى وظاهرها ذكر	X X	مبيض	البظر كبير ويشبه القضيب، والتحام الشفرتين قد يكون تاماً أو غير تام	أعضاء أنثى من رحم وقناتي الرحم ومهبل	ذكورة مبكرة
(أ) نتيجة تضخم الغدة الكظرية					أنثى
(ب) بدون تضخم في الغدة الكظرية	X X	مبيض			

٣ ــ الخنثى الكاذبة أصلها ذكر	X Y	خصية غير نازلة في كيس الصفن	شكل بظر أنثوي مع عدم التحام كيس الصفن	الأعضاء الداخلية لذكر	أنثى، ولكن بدون حيض
(أ) تانث الخصية (ب) الأعضاء الظاهرة غير واضحة	X Y	خصية	قضيب صغير جداً مع التحام تام أو جزئي لكيس الصفن	الأعضاء الداخلية مذكرة وأحياناً مؤنثة	عادة ذكر بارد الهمة مثل المخصي بدون علامات ذكورة قوية
٤ ــ حالات (ترنر)	X O	أثر مندثر لغدة جنسية غير متميزة ونادراً مبيض	شكل انثوي	شكل أنثوي عادة لا تحيض ولا تحمل	تبقى على هيئة الطفل دون بلوغ
٥ ــ حالات (كلينفلتر)	X X Y	خصية صغيرة	ذكر	ذكر	ذكر مخصي

٩ ــ الخلاصة والنتيجة :

إن حالات الخنثى الحقيقة نادرة الوجود جداً، ولم يسجل الطب أن مثل هذه الحالات النادرة قد قامت بدور الذكر كاملاً، أي أنها استطاعت الإنجاب، ثم تحولت إلى دور الأنوثة وأنجبت. . وإنما الحالات القليلة المسجلة هي لحالات توجد فيها الخصية والمبيض معاً، بينما الأعضاء الظاهرة إما لأنثى أو لذكر أو كليهما معاً. . وغالباً ما تكون الغدد التناسلية (الخصية ــ المبيض) مندثرة أو هامدة.

أما حالات الخنثى غير الحقيقة، فهي ليست شديدة الندرة (حالة من كل ٢٥,٠٠٠ ولادة، كما يذكر ذلك كيث مور). . وهي ناتجة عن خلل في الهرمونات، إما بسبب نشاط زائد أو ورم في الغدة الكظرية، أو تعاطي أدوية وعقاقير أثناء الحمل.

ولا ينتج عن هذه الحالات المشتبهة أن تقوم الخنثى (الأنثى في الحقيقة وظاهرها ذكر) بدور الذكر كاملاً أي أنها لا تستطيع مطلقاً أن تنجب بنكاح النساء، وكذلك الخنثى (الذكر في حقيقته وظاهره أنثى) لا يستطيع أن يحيض فضلاً عن أن يحمل وينجب، وما ذكره الفقهاء من حالات خنثى تقوم بدور الذكورة، ثم الأنوثة أو الدورين معاً. . ليس له أصل. . نقصد هنا بدور الذكورة القدرة على الإحبال والإنجاب. . وكذلك دور الأنوثة القدرة على الحمل والإنجاب.

أما القيام بالاتصال الجنسي فأمر يحدث بين النساء والنساء أحياناً فيما يعرف بالسحاق (Lisbanism). ويمكن بطبيعة الحال أن يحدث مع الخنثى، وذلك لنمو البظر نمواً كبيراً. ولكن هذه الأنثى الخنثى لا تستطيع إحبال أي امرأة، لأنها لا تفرز حيوانات منوية. . وكذلك الخنثى التي أصلها ذكر لا تستطيع أن تحمل أبداً، وإن أمكن الاتصال بها جنسياً لوجود شق بين كيس الصفن أو الشفرين الكبيرين ومهبل مع عدم وجود رحم.

وبما أن أحكام الخنثى في الفقه الإسلامي مبنية على معلومات الأطباء، والتجربة والمشاهدة في عصورهم السابقة، ودون الرجوع إلى الفحص النسيجي للغدة التناسلية، لعدم توفر ذلك إنذاك، فإن على الفقهاء أن يراجعوا هذه الأحكام على ضوء التقدم الطبي الواسع الذي حدث في العصر الحديث.

ولا بد لذلك من اجتماع الأطباء المهتمين بهذا المجال مع الفقهاء الأجلاء للخروج بأحكام تتلاءم مع المعلومات الطبية في العصر الحديث.

وليست هذه الأحكام مبنية على نصوص قرآنية أو نبوية لا يمكن مخالفتها، بل هي مبنية على اجتهاد الفقهاء الأجلاء. . وقد أحسنوا وأجادوا حسب ما توفر لهم من إمكانيات، أما العلماء الأجلاء في عصرنا الحديث فقد بعدت بينهم وبين الأطباء الفجوة، ونرجو بهذا الحديث أن نقرب من الفجوة في مجال محدود هو موضوع الخنثى.

• • •

الفصل السابع

طرق وأنواع الاستيلاد المستحدثة

لا بد قبل الحديث عن الأنواع المستحدثة للاستيلاد من معرفة موجزة لأسباب العقم وعدم الخصوبة، وأهمية طلب العلاج منهما.

١ ـ طلب العلاج من العقم وعدم الإخصاب:

يعتبر عدم الإخصاب أو ندرة الإخصاب مرضاً من الأمراض التي يندب لها التداوي. وقد طلب الأنبياء عليهم السلام من الله سبحانه وتعالى أن يهب لهم ذرية طيبة، ونادى زكريا ربه طالباً الذرية الصالحة قال تعالى:

﴿كٓهيعٓصٓ ﴿١﴾ ذِكْرُ رَحْمَتِ رَبِّكَ عَبْدَهُۥ زَكَرِيَّآ ﴿٢﴾ إِذْ نَادَىٰ رَبَّهُۥ نِدَآءً خَفِيًّا ﴿٣﴾ قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ ٱلْعَظْمُ مِنِّي وَٱشْتَعَلَ ٱلرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُنۢ بِدُعَآئِكَ رَبِّ شَقِيًّا ﴿٤﴾ وَإِنِّي خِفْتُ ٱلْمَوَٰلِيَ مِن وَرَآءِى وَكَانَتِ ٱمْرَأَتِى عَاقِرًا فَهَبْ لِى مِن لَّدُنكَ وَلِيًّا ﴿٥﴾ يَرِثُنِى وَيَرِثُ مِنْ ءَالِ يَعْقُوبَ ۖ وَٱجْعَلْهُ رَبِّ رَضِيًّا ﴿٦﴾﴾[١].

وقال رسول الله ﷺ: «**عباد الله تداووا فإن الله لم يضع داء إلّا وضع له شفاء، غير داء واحد هو الهرم**»[٢]. وقال: «**ما أنزل الله من داء إلّا أنزل له شفاء**»[٣].

والأحاديث في طلب التداوي والحث عليه كثيرة.. ولا خلاف عند المسلمين أنه يندب العلاج من عدم الإخصاب (أو ما يعرف باسم العقم) بشرط أن لا يؤدي ذلك إلى اختلاط الأنساب، وأن يقع الإنجاب بين زوجين بدون تدخل طرف ثالث (متبرع بنطفة ذكرية أو أنثوية أو جنين أو رحم).. وأن يكون عقد الزوجية قائماً غير منفصم بموت أو طلاق بائن.

٢ ـ الفرق بين العقم (Sterility)
وعدم الإخصاب (قلة الإخصاب) (Infertility) :

لا يفرق كثير من الباحثين، فضلاً عن عامة الناس، بين العقم (Sterility) وعدم الإخصاب (Infertility) . . ولا بد من التفريق بينهما، إذ أن العقم (Sterility) ليس له علاج ناجع حتى الآن، ومثاله الأمراض الخلْقية والوراثية الشديدة التي تصيب الجهاز التناسلي، وعلى وجه الخصوص الغدة التناسلية، فغياب الخصية (Agenesis) أو ضمورها الشديد في حالة متلازمة كلينفلتر (Syndrome Klinefelter) أو عدم وجود المبيض أو شذوذ تكوّنه (Agenesis or Ovarian Dysgenesis) أو متلازمة ترنر (Turner Syndrome)، وغيرها من الحالات المماثلة التي بها خلل في الصبغيات (Chromosomal Aberration) أو خلل شديد في تكوين الجهاز التناسلي لأي سبب من الأسباب تؤدي جميعاً إلى العقم (Sterility).

وقد يمكن علاج بعض أنواع من هذه الحالات بزرع الخصية أو زرع المبيض، ولكن هذا العلاج بحد ذاته متى تم نجاحه يؤدي إلى مشاكل أخلاقية، ودينية عويصة يهتم بها الإسلام أشد الاهتمام، لأنها تؤدي إلى اختلاط الأنساب، حيث أن الصفات الوراثية للجنين ستكون من الشخص الذي تبرع بالغدة التناسلية (سواء كانت خصية أو مبيضاً).

أما عدم الإخصاب (Infertility) فهو تعبير يشمل كل الحالات التي يمكن أن تعالج(٤).

وقد أحببت أن أنوه بهذه النقطة لوقوع الالتباس فيها، ولقوله تعالى:

﴿لِّلَّهِ مُلْكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۚ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ ﴿٤٩﴾ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَٰثًا ۖ وَيَجْعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًا ۚ إِنَّهُۥ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾(٥).

حيث ذهب بعض المفسرين(٦) إلى أن ذلك عقم لا علاج له. فالعقيم حسب هذا التفسير هو الذي لا يولد له ولد.

ويعرّف عدم الإخصاب في الطب بأنه عدم الإنجاب لمدة سنة كاملة، رغم

وجود علاقة زوجية سليمة، وبدون استخدام أي مانع من موانع منع الحمل.

وقد كان التعريف السابق يجعل المدة عامين كاملين.

٣ ــ عدد المصابين بعدم الإخصاب:

تقدر منظمة الصحة العالمية أن عدد الأزواج المصابين بعدم الإخصاب يتراوح ما بين خمسة إلى عشرة بالمائة من الأزواج في العالم[٧].

وفي أوروبا والولايات المتحدة تتفق المصادر الطبية على أن عدم الإخصاب أصبح يسبب مشكلة عويصة، وذلك بسبب الزيادة المضطردة في حالات عدم الإخصاب، وقد سجلت الولايات المتحدة زيادة في العقم الناتج عن انسداد الأنابيب تبلغ ٣٠٠ ٪ خلال العشرين عاماً الماضية[٨]. وأن عدم الإخصاب في سن ٢٠ إلى ٢٤، وهي أحسن سن للخصوبة، قد ازداد في الولايات المتحدة بنسبة ١٧٧ ٪.

وفي عام ١٩٧٦ كان واحد من كل ١٠ أزواج يعانون من عدم الخصوبة في الولايات المتحدة[٩]، وفي عام ١٩٨٤ كان واحد من كل ستة أزواج يعانون من عدم الخصوبة[٨].

ومنذ نهاية السبعينات كان يتردد على عيادات العقم في الولايات المتحدة أكثر من مليون زوج للعلاج من عدم الخصوبة.

وهذه الأرقام هي لمن يعانون من عدم الخصوبة الأولية (أي لم يسبق لهم الحمل أو الإنجاب). أما إذا أضفنا إلى ذلك عدد النساء اللاتي حملن ولم ينجبن بسبب الإجهاض المتكرر، أو الحمل خارج الرحم، أو النساء اللاتي أنجبن طفلاً واحداً فقط، ثم لم يستطعن الإنجاب، فإن العدد يتضاعف عدة مرات، سواء كان ذلك في الولايات المتحدة أو أوروبا أو أفريقيا وآسيا. وكذلك يتضاعف العدد إذا ضممنا الرجال الذين أصبحوا يعانون من عدم الخصوبة نتيجة التهابات الجهاز التناسلي بعد فترة كانوا فيها مخصبين.

٤ ـ أسباب عدم الخصوبة:

لا بد من لمحة سريعة جداً عن أسباب عدم الخصوبة. وإذا أدركنا هذه الأسباب، وكيف أن كثيراً منها يمكن منع وقوعه أصلاً، فإننا سندرك حتماً أن التقنيات الحديثة البارعة لن تحل مشكلة عدم الخصوبة، بل إنها ستضع مشكلات أخلاقية ودينية جديدة.

ويصاب كل من الرجل والمرأة بعدم الخصوبة. وقد يكون الزوج هو المسؤول عن عدم الخصوبة (٢٥ إلى ٤٠ ٪ من الحالات)، أو تكون الزوجة هي المسؤولة عن عدم الخصوبة (٥٠ ــ ٦٠ من الحالات)، أو يكون عدم توافق ووجود أجسام مضادة بينهما، أو تكون هناك أسباب مجهولة بالنسبة للطب حتى اليوم. وقد تناقصت نسبة الأسباب المجهولة مع التقدم الطبي الواسع في مجال التشخيص، وخاصة في الثمانينات من القرن العشرين، بحيث لم تعد الأسباب المجهولة تشكل سوى نسبة ضئيلة من جملة الأسباب.

ونظراً لضيق المجال فإننا سنذكر أهم الأسباب المؤدية إلى عدم الخصوبة في المرأة والرجل، وبالذات الأسباب المؤدية إلى انسداد الأنابيب، والتي تحتاج بالتالي إما إلى إجراء عملية دقيقة لفتح الأنابيب وتسليكها أو إلى إجراء التلقيح الاصطناعي المعروف بطفل الأنبوب، أو التلقيح الاصطناعي الداخلي، أو عملية جفت أو ما شابهها.

(أ) **الأمراض الجنسية**: تشكل الأمراض الجنسية الناتجة من الزنا واللواط وغيرها من الممارسات الشاذة أهم سبب لانعدام الخصوبة في الرجال والنساء على السواء.

وفي الولايات المتحدة وجد أن الالتهابات الناتجة عن الكلاميديا (Chlamydia) تسبب ٥٠ ٪ من حالات انسداد قناتي الرحم (أنابيب فالوب) وبما أن انسداد قناتي الرحم تشكل ٦٠ ٪ من جميع حالات عدم الخصوبة لدى النساء فإن ذلك يعني نسبة كبيرة جداً من حالات عدم الخصوبة[٧].

ويقدر عدد المصابين بالكلاميديا في الولايات المتحدة بستة ملايين شخص

سنوياً[١٠]. ويعتبر التهاب مجرى البول الجنسي، من غير السيلان، أكثر الأمراض الجنسية انتشاراً في العالم. وقد سجلت حالات الكلاميديا في معظم مناطق العالم ارتفاعاً رهيباً بحيث أصبحت تمثل ضعف حالات السيلان. ولهذا تتراوح تقديرات الإصابة بالكلاميديا والمايكوبلازما وما شابهها بـ ٤٠٠ إلى ٥٠٠ مليون إصابة في العالم، بينما تقدر منظمة الصحة العالمية أن الإصابة بالسيلان عام ١٩٧٦ كانت ٢٥٠ مليون حالة[١١].

ويعتبر السيلان (التعقيبة، الردة) (Gonorrhea) مسؤولاً عن ٢٥ ٪ من حالات التهاب قناتي الرحم وانسدادهما.

كما أن الهربس أخذ في الازدياد بصورة مضطردة، وفي عام ١٩٨٢ كان في الولايات المتحدة أكثر من عشرين مليون شخص مصاب بالهربس، وعدد الحالات الجديدة نصف مليون حالة سنوياً[١٢]، وتقول منظمة الصحة العالمية[١٣] في الاجتماع الثامن والعشرين (مايو ١٩٧٥):

«إن الأمراض الجنسية هي من أكثر الأمراض المعدية انتشاراً في العالم اليوم، وتشكل تهديداً خطيراً على الصحة. وللأسف فإن كثيراً من الدول لم تدرك «بعد أبعاد هذه المشكلة».

ويقول الدكتور ويلكوكس[١٣]: «إن المشكلة في البلاد النامية أعمق وأضخم، ذلك لأنه لا يوجد هناك إحساس بضخامة مشكلة انتشار الأمراض الجنسية، ومعظم الحالات لا تشخص، وإذا شخصت لا تتلقى العلاج الكافي».

وتسبب الأمراض الجنسية المختلفة (السيلان، الكلاميديا، الزهري، الهربس) عدم الخصوبة لدى الرجل والمرأة على السواء لأنها تسبب التهاب الغدة التناسلية (الخصية لدى الرجل والمبيض لدى المرأة).

وأهم من ذلك أنها تسبب انسداداً أو التهاباً مزمناً في القنوات التي تحمل البويضة في المرأة (قناتي الرحم)، والقنوات التي تحمل الحيوانات المنوية لدى الرجل[١٤- ١٥]، (البربخ، الحبل المنوي، البروستاتا، القناة القاذفة للمني والحويصلة المنوية) وذلك كله يؤدي إلى عدم الخصوبة).

وقد شهد العالم أجمع زيادة رهيبة في مختلف أنواع الأمراض الجنسية، وظهور أمراض جديدة لم تكن معهودة من قبل، وذلك بسبب التحلل الأخلاقي، وثورة الجنس، وأجهزة الإعلام التي تدعو إلى الإباحية[١٦- ١٨].

وتشكل الأمراض الجنسية المختلفة، سواء كانت ذات أعراض يشكو منها المريض، أو حتى بدون أعراض حيث لا يشكو المصاب بها بأي ألم، تشكل نسبة كبيرة جداً من حالات عدم الخصوبة.

وتعتقد الدكتورة جين هنري ــ سوشت (J. Henry-Suchet)[١٩] (من باريس) أن التهاب الكلاميديا بدون وجود أعراض هو أيضاً سبب مهم في عدم الخصوبة الناتجة عن انسداد أو اضطراب وظيفة الأنابيب (قناتي الرحم). وحتى لو تلقى الشخص علاجاً للكلاميديا بالتتراسيكلين فإن الآثار المترتبة على الالتهاب في الأنابيب والحوض كافية في كثير من الأحيان لتسبيب عدم الخصوبة.

وذكر الدكتور ريدل (H. Reidel) من ألمانيا[٢٠]، أن المني الذي فحص من أجل التلقيح الاصطناعي الخارجي (I.V.F.) أوضح أن ٤٠ ٪ من الحالات كانت تحمل كمية كبيرة من البكتيريا، وخاصة من نوع (Urea Plasma Urealyticum)، وبالتالي كان ذلك أحد أسباب عدم الخصوبة، كما كان سبباً في فشل التلقيح الاصطناعي.

ونشرت المجلات الطبية أبحاثاً متعلقة بتأثير الالتهابات الناتجة عن الكلاميديا على حدوث حمل حتى بعد التلقيح الاصطناعي الخارجي (I.V.F.)[٢١، ٢٢]، حيث أدى ذلك إلى حدوث الحمل في الأنبوب خارج الرحم (Ectopic Pregnancy).

وخلاصة القول أن الأمراض الجنسية (الناتجة عن الزنا واللواط) هي اليوم، وخاصة في الغرب، أهم سبب لحدوث حالات عدم الإخصاب التي تزداد انتشاراً يوماً بعد يوم رغم التقدم الطبي الباهر.

(ب) **الإجهاض**: يعتبر الإجهاض ثاني أهم سبب لحدوث عدم الإخصاب. وقد يبدو هذا السبب غريباً لمن هم خارج الحقل الطبي، إذ كيف يصبح الحمل ثم الإجهاض سبباً لعدم الإخصاب. والحقيقة أن الحمل قد يحدث للمرأة في سن

الخصوبة (ابتداء من الحادية عشرة إلى ما بعد الأربعين) وتكون المرأة غير مستعدة للحمل فتقوم بالإجهاض.

ونتيجة لانتشار الزنا انتشاراً رهيباً في أنحاء العالم كافة، فإن هناك موجة عارمة ليس فقط من الأمراض الجنسية بل الحمل غير المرغوب فيه، وذلك رغم توفر وسائل منع الحمل. ومنذ أن أباحت المحكمة العليا في الولايات المتحدة الإجهاض فقد تم إجهاض أكثر من ١٥ مليون امرأة حتى عام ١٩٨٣، مما حدا بالرئيس ريجان للقيام بحملة ضد الإجهاض[٢٣].

ويتم إجهاض ٥٠ مليون امرأة سنوياً في العالم. ويؤدي ذلك إلى حدوث آلاف الوفيات ومئات الآلاف من حالات العقم.

(ج) **اللولب لمنع الحمل (الأداة الرحمية) (I U D)**: تستعمل ملايين النساء اللولب لمنع الحمل. ويؤدي ذلك في بعض الأحيان إلى التهاب في الرحم والأنابيب، مما يؤدي بدوره إلى عدم الخصوبة.

(د) **التهاب الحوض والمهبل الناتج عن التهابات أخرى غير الأمراض الجنسية**: وذلك مثل التهاب الزائدة الدودية والعمليات الجراحية.

(هـ) **السل (الدرن)**: يعتبر سبباً مهماً في البلاد النامية لالتهابات الجهاز التناسلي في الرجل والمرأة على السواء. ويؤدي ذلك إلى عدم الخصوبة.

(و) **الجماع أثناء الحيض**: ويؤدي ذلك إلى التهابات في الجهاز التناسلي للمرأة (وللرجل كذلك بصورة أقل)، وذلك بدوره يؤدي إلى انخفاض أو انعدام الخصوبة.

(ز) **الدوالي** والقيلة المائية (Hydrocele) بالنسبة للرجل.

(ح) **تأخير سن الزواج**، وخاصة بالنسبة للمرأة[٩].

(ط) **عمل المرأة**، المشابه لعمل الرجل والرياضة العنيفة[٩].

(ي) **التعرض للأشعة**، وخاصة بكميات كبيرة على الجهاز التناسلي للرجل والمرأة.

(ك) **استخدام بعض العقاقير** التي تؤدي في بعض الأحيان إلى انخفاض أو انعدام الخصوبة لدى الرجل والمرأة. وقد أثبتت الأبحاث العديدة التأثير الضار للتدخين (التبغ) على حركة الحيوانات المنوية. كما أثبتت كثير من الأبحاث التأثير الضار للمخدرات وبالذات الكوكايين على حركة الحيوانات المنوية(٢٤). كما أثبتت الأبحاث التأثير الضار للخمور. وتؤدي هذه المواد إلى التأثير على الحيوانات المنوية بالنسبة للرجل وإلى التأثير على البييضات بالنسبة للمرأة. ويصحبها زيادة في التأثير على الكروموسومات (الصبغيات) مما يؤدي إلى زيادة حالات الإجهاض التلقائي، وما يصحبه من مضاعفات. ويتزامن استخدام المخدرات والخمور مع زيادة في حالات الزنا، مما يؤدي بدوره إلى زيادة كبيرة في الأمراض الجنسية.

(ل) **قطع الأنابيب بالنسبة للمرأة، وقطع الأسهرين** (الحبل المنوي) بالنسبة للرجل. وهو إجراء كثيراً ما يندم على فعله من أقدم عليه، ويعود يبحث عن وسائل متعددة لإعادة الخصوبة.

(م) **الحميات**: وخاصة الحمى المصاحبة لالتهاب الغدة النكفية حيث تصاب الخصية في حوالي ٥ بالمئة من الحالات ويؤدي ذلك إلى العقم. ويصاب المبيض بصورة أندر، وذلك يؤدي إلى العقم أيضاً.

٥ ــ طرق الاستيلاد المستحدثة:

(أ) الاستيلاد الطبيعي:

لا شك أن الطريق الطبيعي الذي جعله الله للاستيلاد والتناسل هو التقاء الذكر بالأنثى.. قال تعالى:

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقۡنَٰكُم مِّن ذَكَرٖ وَأُنثَىٰ وَجَعَلۡنَٰكُمۡ شُعُوبٗا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓاْۚ ﴾(٢٥).

وقال تعالى:

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُواْ رَبَّكُمُ ٱلَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفۡسٖ وَٰحِدَةٖ وَخَلَقَ مِنۡهَا زَوۡجَهَا وَبَثَّ مِنۡهُمَا رِجَالٗا كَثِيرٗا وَنِسَآءٗۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ ٱلَّذِي تَسَآءَلُونَ بِهِۦ وَٱلۡأَرۡحَامَۚ ﴾(٢٦).

وفي الثدييات تلتقي الخلية الجنسية المذكرة بالخلية الجنسية المؤنثة (Gametes) داخل جسد الأنثى في الجهاز التناسلي، حيث تتكون اللقيحة (النطفة الأمشاج = الزيجوت) ثم تنمو في الرحم إلى المدى الذي قدّره الله سبحانه وتعالى، وذلك يختلف من نوع لآخر، ومن فصيلة لأخرى، فإذا تمت مدة الحمل المقررة في علم الله سبحانه وتعالى، نزل الجنين، وقد اكتمل نموه، أو ربما نزل سقطاً قبل ذلك. قال تعالى:

﴿ ٱللَّهُ يَعۡلَمُ مَا تَحۡمِلُ كُلُّ أُنثَىٰ وَمَا تَغِيضُ ٱلۡأَرۡحَامُ وَمَا تَزۡدَادُۖ وَكُلُّ شَيۡءٍ عِندَهُۥ بِمِقۡدَارٍ ﴿٨﴾ ﴾[٢٧].

وقال تعالى:

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمۡ فِي رَيۡبٖ مِّنَ ٱلۡبَعۡثِ فَإِنَّا خَلَقۡنَٰكُم مِّن تُرَابٖ ثُمَّ مِن نُّطۡفَةٖ ثُمَّ مِنۡ عَلَقَةٖ ثُمَّ مِن مُّضۡغَةٖ مُّخَلَّقَةٖ وَغَيۡرِ مُخَلَّقَةٖ لِّنُبَيِّنَ لَكُمۡۚ وَنُقِرُّ فِي ٱلۡأَرۡحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٖ مُّسَمّٗى ثُمَّ نُخۡرِجُكُمۡ طِفۡلٗا ﴾[٢٨].

وقد جعل الله سبحانه وتعالى ارتباط الذكر بالأنثى وسيلة لاستبقاء النوع الإنساني (والأنواع عامة). ولذا فإنه سبحانه وتعالى شرع النكاح، ورغّب فيه، قال تعالى:

﴿ وَمِنۡ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنۡ خَلَقَ لَكُم مِّنۡ أَنفُسِكُمۡ أَزۡوَٰجٗا لِّتَسۡكُنُوٓاْ إِلَيۡهَا وَجَعَلَ بَيۡنَكُم مَّوَدَّةٗ وَرَحۡمَةًۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَأٓيَٰتٖ لِّقَوۡمٖ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾ ﴾[٢٩].

وقال تعالى:

﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنۡ أَنفُسِكُمۡ أَزۡوَٰجٗا وَجَعَلَ لَكُم مِّنۡ أَزۡوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةٗ وَرَزَقَكُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِۚ ﴾[٣٠].

وقال ﷺ: «**يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغضّ للبصر وأحصن للفرج.. الحديث**»[٣١].

وقال عليه الصلاة والسلام: «**الدنيا متاع وخير متاعها المرأة الصالحة**»(٣٢).

والوقاع (الجماع) من المقاصد الرئيسية في الزواج، لأنه لا يتم التناسل والتكاثر وحفظ النوع إلّا به.. ولا يتم تحصين الفرج، وحفظه من الوقوع في الفواحش إلّا عن طريقه.. ولا تتم الألفة والمحبّة ودوام العشرة بين الزوجين إلّا بواسطته، قال تعالى: ﴿ وَأَنتُمْ لِبَاسٌ لَّهُنَّ ﴾(٣٣).

والوقاع يعمّق بين الزوجين السعادة الزوجية، ويوثق الرباط بينهما. لهذا فإن التلقيح الاصطناعي، ووسائل الاستيلاد المستحدثة من الأمور التي تمجها النفوس السليمة، وتنأى عنها الفطرة المستقيمة لأنها تفقد كل مزايا الوقاع الطبيعي، علاوة على ما فيها من مآخذ مثل انكشاف العورة، وهو أمر محرم ما لم تدع لذلك ضرورة ملجئة أو حاجة ماسة، وما قد يكون في هذه الوسائل المستحدثة من احتمال اختلاف الأنساب، ولو كان ذلك بطريق الخطأ. وأفظع منه ما يكون عمداً كما هو شائع في الغرب.

ولا غرابة إذن أن لا يلجأ أحد لطرق الاستيلاد الحديثة إلّا إذا تعذر الحصول على الذرية بالطريق الطبيعي.. وأصبحت هذه الطرق المستحدثة هي الوسيلة الوحيدة للإنجاب..

وهذه الطرق قد بحثها الفقهاء الأجلاء بحوثاً مستفيضة في مجامعهم الفقهية، وفي ندوات مشتركة بين الأطباء والفقهاء، وميّزوا فيها بين ما يمكن استخدامه عند الحاجة أو الضرورة، وبين ما لا يجوز استخدامه في جميع الأحوال والأوقات لحرمته، وما ينتج عنه من مفاسد.

(ب) التلقيح الاصطناعي الداخلي:

وفي هذه الحالة يتم استدخال المني من الذكر إلى الجهاز التناسلي في الأنثى. وهو ما عُرف لدى الفقهاء الأقدمين باسم الاستدخال. وقد جاء في كلام الفقهاء الأقدمين: (إن الحمل قد يكون بإدخال الماء للمحل دون اتصال)(٣٤).

وقد استخدمت هذه الطريقة بصورة واسعة في عالم الحيوان، حيث كان المني يجمع من ذكور الحيوانات، ثم يحقن في فروج إناثها. وخاصة منذ أن تمكن العلماء

من تبريد مني الثيران إلى درجة ٧٩ مئوية تحت الصفر وذلك عام ١٩٥٠. ثم بعد ذلك تبريده إلى درجة ١٩٦ تحت الصفر. وبذلك أمكن حفظه لعشرات السنين.

ومن الناحية النظرية يمكن تلقيح مائة ألف بقرة بماء ثور واحد. أما من الناحية العملية فإنه لم يتم تلقيح أكثر من عشرة آلاف بقرة بمني ثور واحد. وهذه الطريقة اقتصادية جداً، وتوفر على أصحاب المواشي ملايين الدولارات، فإنهم يكتفون بإبقاء ثور واحد في مقابل كل عشرة آلاف بقرة. ولا يكتفي أصحاب المواشي بذلك ولكنهم يستطيعون اختيار السلالة المناسبة بأخذها من ثور واحد قوي من نوع معين، كما يتم فحص المني ومعرفة ما قد يكون به من عيوب.

وتستخدم هذه الطريقة في الإنسان لعلاج عدم الخصوبة، والعقم في الحالات التالية:

١ ـ عدد الحيوانات المنوية لدى الزوج ضئيل، فتجمع حصيلة عدة دفعات من المني، وتركز ويتم إدخالها إلى رحم الزوجة.

٢ ـ إذا كانت حموضة المهبل تقتل الحيوانات المنوية بصورة غير اعتيادية.

٣ ـ إذا أصيب الزوج بالإنزال السريع، أو العِنّة (عدم القدرة على الإيلاج).

٤ ـ إذا كان هناك تضاد مناعي بين خلايا الزوج والزوجة.

٥ ـ إذا أصيب الزوج بمرض خبيث (سرطان) ويستدعي ذلك العلاج بالأشعة والعقاقير التي تؤدي إلى العقم. فتؤخذ دفعات من المني، وتحفظ ثم تلقح الزوجة في الوقت المناسب.

٦ ـ بعض المحاذير من التلقيح الاصطناعي الداخلي:

تستخدم هذه الطريقة في الغرب بصورة لا يمكن أن يقرها أي دين من الأديان السماوية، (للأسف تبيح بعض الكنائس البروتستناتية هذه الطرق البشعة):

١ ـ أخذ المني من متبرع (في الغالب يكون مجهولاً بالنسبة للمرأة) ويُحقن ذلك في رحمها في الوقت المناسب من الدورة. وهذه الطريقة واسعة الانتشار جداً في الغرب. وهناك ربع مليون طفل قد ولدوا بهذه الطريقة في الولايات المتحدة

حتى عام ١٩٨٤[٣٥] وفي يوغسلافيا والدول الاشتراكية (أوروبا الشرقية) يجمع المني من المتبرعين ويخلط (كوكتيل) ثم يحقن في النساء الراغبات بالحمل بهذه الطريقة!![٣٦].

٢ ـ تستخدم مجموعة من المساحقات الشاذات هذه الطريقة للحمل دون أن تتصل المرأة بأي رجل.

٣ ـ تتحول النساء إلى أبقار يلقحن بماء ثور واحد. تستخدم معظم بنوك المني، مني رجل واحد لتلقيح مائة امرأة!![٣٥].

٤ ـ شركات تجارية ضخمة لبنوك المني.

٥ ـ نكاح الاستبضاع الحديث. وهو أن يؤخذ مني العباقرة، والأذكياء، والأقوياء ويباع لمن تدفع الثمن. وهذه الطريقة تلاقي رواجاً كبيراً في الولايات المتحدة. وقد نشرت الصحف والمجلات العديد من التحقيقات الرائعة عن هذه البدعة البشعة. ونقلتُ بعض تلك الصور في كتابي طفل الأنبوب والتلقيح الصناعي. وقد أخبرني الدكتور عبد السلام الحائز على جائزة نوبل في الفيزياء، بأن إحدى الشركات عرضت عليه شراء منيه، وذلك بعد حصوله على جائزة نوبل[٣٧].

٦ ـ إدخال ماء الزوج بعد موت الزوج وانفصام عقد الزوجية.

وتؤدي هذه الطرق إلى العديد من المشاكل. ومن بينها حدوث حالات من مرض الإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي. ولذا تقرر وجوب فحص المتبرع قبل أخذ منيه، وإذا حدث شيء من هذه الأمراض فإن البنك المنوي والمستشفى يتحملان المسؤولية.

وتؤدي هذه الطرق أيضاً إلى العديد من المشاكل الاجتماعية والأخلاقية، وهي مرفوضة رفضاً تاماً في الإسلام.

*** وقد قبل الفقهاء الأجلاء والمجامع الفقهية استخدام التلقيح الداخلي بالشروط التالية:**

١ ـ أن يكون ذلك بين الزوجين أثناء قيام الزوجية، ودون تدخل طرف ثالث في هذه العملية.

٢ ـ أن يكون انكشاف المرأة من أجل العلاج من عدم الخصوبة (العقم المؤقت). ويكون انكشاف العورة لطبية مسلمة ثقة، فإن لم توجد فلطبيبة غير مسلمة ثقة، فإن لم توجد فلطبيب مسلم ثقة، فإن لم يوجد فلطبيب غير مسلم ثقة.

٣ ـ يمنع الاحتفاظ بالمني من الزوج منعاً باتاً، ولا يسمح بقيام ما يسمى بنوك المني لأي سبب من الأسباب.

٤ ـ أن تتم عملية التلقيح في وجود الزوج نفسه.

وما لم تتوفر هذه الشروط جميعاً فلا يسمح بإجراء هذه العملية.

٧ ـ التلقيح الاصطناعي الخارجي:

وفيه يتم تلقيح البويضة (البييضة) من المرأة خارج جهازها التناسلي ويتم التلقيح بماء الذكر، فإذا ما تم التلقيح أعيدت البييضات الملقحة (اللقائح Zygotes) والتي تدعى أحياناً (ما قبل الأجنة Pre embryoes) إلى رحم المرأة أو رحم امرأة أخرى.

وهذه الطريقة اشتهرت باسم طفل الأنبوب. ولها أشكال متعددة وتحويرات كثيرة سنستعرضها بإيجاز شديد.

(أ) **طفل الأنبوب** (Invitro Fertilization IVF):

استخدمت هذه الطريقة أولاً في الحيوانات. وأول من قام بالتلقيح الاصطناعي الخارجي هو الدكتور شانج في بوسطن في الولايات المتحدة عام ١٩٥٩، الذي نجح في تلقيح بويضة الأرنب في طبق، ثم أعادها إلى رحم الأرنب[٣٨].

وكان أول من قام بهذه المحاولة في الإنسان الدكتور روبرت إدواردز عام ١٩٦٥، ونجحت أول محاولة للحمل عام ١٩٧٦، ولكن للأسف تم الحمل في قناة الرحم، مما استدعى إجراء عملية جراحية لاستئصال قناة الرحم. وفي عام ١٩٧٨ تمت ولادة لويزا براون (أول طفل ينجب بهذه الطريقة في العالم) عندما نجح إدواردز وستبتو في تلك المحاولة بعد أن سبقتها مائة محاولة فاشلة[٣٩].

ومنذ ذلك التاريخ بدأ عهد جديد في إحداث طرق جديدة في الاستيلاد. وانتشرت مراكز أطفال الأنابيب في مختلف بقاع الأرض، بما فيها ثلاثة مراكز في مدينة

جدة (كلها تجارية بحتة للأسف) ومركز في الرياض وآخر في المنطقة الشرقية. وهناك مراكز في عمّان (الأردن) والكويت والقاهرة ومعظم عواصم العالم. وفي الولايات المتحدة بلغ عدد مراكز أطفال الأنابيب ١٧٤ مركزاً مع بداية عام ١٩٩٠[٤٠].

وتعتمد هذه الطريقة على تحريض مبيض المرأة بواسطة العقاقير (كلومفين وبرجونال الهرمون المنمي للقند أي الغدة التناسلية) ويتم متابعة نمو البييضة حتى وقت خروجها بالموجات فوق الصوتية (بالإضافة إلى التحليل الكيميائي للهرمونات في الدم والبول في بعض الأحيان).

وعند وقت الإبياض يتم سحب البييضة بواسطة مسبار، بمساعدة الموجات فوق الصوتية، أو بواسطة منظار البطن. وأصبح استخدام الموجات فوق الصوتية هو الاستعمال الشائع، ويتم تناول البييضة عن طريق المهبل. وهناك تحويرات متعددة لجعل هذه الطريقة أسهل وأقل كلفة، وأبعد عن المخاطر، وبحيث تتم أثناء عمل الأطباء في المستشفى، وبذلك يتم تجنب أيام الإجازات. وذلك بتوقيت وقت الإبياض توقيتاً دقيقاً.

تسحب البييضات، وتوضع في محلول خاص مناسب لنموها وتفحص. وغالباً ما يتم سحب أربع إلى خمس بييضات، وقد يحدث أن يتم سحب خمسين بييضة من امرأة واحدة في جلسة واحدة[٤١]. . وفي نفس الوقت يجمع المني من الزوج، ويستخدم الطرد المركزي لتركيز الحيوانات المنوية في أعلى الأنبوب. وتوضع الحيوانات المنوية في مزرعة خاصة، ثم يؤخذ مليلتر واحد من سائل المزرعة، وتوضع في الطبق أو الأنبوب الذي به البييضات.

يتم التلقيح عادة بعد أربع ساعات من الاستمناء، ويحضن السائل المنوي مع البييضات في محضن خاص، تحت درجة حرارة ملائمة، وفي وجود سائل خاص لمدة ٢٤ ساعة. ثم يُنظر في المجهر هل تم التلقيح أم لا؟

تؤخذ البييضات الملقحة في سائل خاص، وماصة دقيقة (Micropippete) وتعاد إلى رحم المرأة (٣ إلى ٥ بييضات ملقحة في الغالب)، التي تكون قد نمت إلى مرحلة الكرة الجرثومية (البلاستولا).

وقد أثبتت الأبحاث العديدة أنه كلما ارتفع عدد البييضات الملقحة (الزيجوت) المعادة إلى الرحم كلما زادت نسبة حدوث الحمل وبالتالي الولادة.. وقد وجد أن العدد الأمثل يتراوح ما بين ثلاث إلى خمس بييضات. ففي بحث شمل ١٣٥ مركزاً من مراكز أطفال الأنابيب في الولايات المتحدة، وجد أن نسبة الحمل كانت ١٦ بالمئة، ونسبة الولادة كانت ١٢ بالمئة عندما أعيدت لقيحتين أو لقيحة واحدة. بينما كانت نسبة الحمل ٢٢ بالمئة ونسبة الولادة ١٦ بالمئة عندما أعيدت أربع لقائح أو أكثر[٤٢].

ولكن كلما زاد عدد اللقائح المعادة إلى الرحم زادت نسبة الإجهاض ونسبة الحمل المتعدد، مما يؤدي إلى مخاطر على الحمل وعلى الحامل.

ولا تزال نسبة نجاح طفل الأنبوب (التلقيح الاصطناعي الخارجي IVF) منخفضة ففي البحث الذي شمل ١٣٥ مركزاً من مراكز أطفال الأنابيب في الولايات المتحدة عام ١٩٨٨ اتضحت الحقائق التالية[٤٢]:

تم تحريض ٢٢,٦٤٩ دورة مبيضيّة في ١٦,١٩٥ امرأة خلال عام ١٩٨٨ وتم استخراج البييضات بنجاح في ١٧,٧٥٣ دورة مبيضية (نسبة نجاح ٧٨ بالمئة).

وقد استخدمت ١٣,٦٤٧ دورة لمشروع طفل الأنبوب. وكان الحصول على البيضات بواسطة الموجات فوق الصوتية بنسبة ٨٦ بالمئة، وبواسطة المنظار البطني (Laparoslopy) بنسبة ١٣ بالمئة. وكلاهما معاً بنسبة ١ بالمئة.

تمَّ حدوث ٢٢٤٣ حالة حمل وقد تمت الولادة في ١,٦٥٧ حالة (٧٤ بالمئة من جملة حالات الحمل) منها ١٣ بالمئة قبل الموعد. (أي قبل ٣٦ أسبوع). وكان عدد الأطفال المولودين ٢١٣٣ (٩١٩ طفل حمل توائم: منها ٣٥٦ توائم ثنائية و ٥٥ توائم ثلاثية و ٨ توائم رباعية واثنين خماسية).

وكانت جملة الحمل بالطرق المختلفة ٣٥٠٨ (١٥ بالمئة) وجملة عدد الأطفال المولودين أحياء ٢,٦٢٧ طفلاً (١٢ بالمئة).. وهي لا شك نسبة متدنّية.

وقد حققت معظم المراكز (٩٣ بالمئة) ولادة طفل واحد على الأقل. بينما لم تحقق بعض المراكز أي ولادات على الإطلاق (٧ بالمئة).

وقد اتضح من هذا البحث الميداني الشامل:

١ ــ انخفاض نسبة نجاح مشاريع أطفال الأنابيب: ١٢ بالمئة ولادات حية.

٢ ــ ارتفاع نسبة الإجهاض ونسبة الأطفال المولودين ميتين (إملاص).

٣ ــ ارتفاع نسبة الإصابة بالخلل الكروموزومي بالمقارنة مع الحمل الطبيعي.

٤ ــ ارتفاع نسبة المصابين بأمراض خلْقية بالمقارنة مع الحمل الطبيعي.

٥ ــ كلما تقدمت سن المرأة كلما كانت نسبة الفشل والمضاعفات (إجهاض وإملاص. . . إلخ) أكثر.

٨ ــ لماذا يُلجأ إلى مشاريع أطفال الأنابيب (الاستطبابات)؟

يُلجأ إلى مشاريع أطفال الأنابيب لمعالجة العقم، وذلك بعد استنفاذ الوسائل الأخرى لمعالجة العقم. للأسف الشديد تلجأ بعض المراكز إلى محاولة طفل الأنبوب (التلقيح الاصطناعي الخارجي) قبل استنفاذ البحث عن أسباب العقم، وقبل استنفاذ الوسائل الأخرى الأقل كلفة.

(أ) الاستطبابات (الأسباب الداعية إلى إجراء طفل الأنبوب):

١ ــ قفل أو إصابة الأنابيب في الجهتين، وفشل محاولة إصلاحها جراحياً. وهذا هو السبب المهم الوحيد الذي يستدعي إجراء محاولة التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الأنبوب) (.I.V.F).

٢ ــ حدوث انتباذ في بطانة الرحم (Endometeriosis).

٣ ــ حدوث تضاد مناعي في جهاز المرأة التناسلي (الزوجة).

٤ ــ حدوث تضاد مناعي في جهاز الرجل التناسلي (الزوج).

٥ ــ عيوب شديدة في مني الزوج (قلة المني، قلة الحركة، كثرة الحيوانات المنوية الميّتة. . . إلخ).

٦ ــ أسباب مجهولة لدى الرجل أو لدى المرأة تسبب قلة الخصوبة.

والأسباب من (٢ ـ ٦) لا ينبغي أن يُلجأ فيها إلى التلقيح الاصطناعي الخارجي إلّا بعد فشل كافة الوسائل الأخرى لمعالجة قلة الخصوبة وندرتها. فبالنسبة للرجل فإن الدوالي وتدخين التبغ، واستعمال المخدرات، وخاصة الكوكايين، وشرب الخمور، كلها تؤثر سلبياً على حركة الحيوانات المنوية، وقدرتها على التلقيح، فلا بد إذن من إزالة هذه الأسباب أولاً. وكذلك بالنسبة للمرأة فإن هناك العديد من الأسباب التي يمكن إزالتها بالتداوي بالعقاقير، أو بالعمليات الجراحية، فإذا فشلت كل تلك الوسائل في إزالة العقم المؤقت، أمكن اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي الداخلي كما تقدم، فإذا فشل ذلك تم اللجوء إلى طريقة جفت (GIFT) (شتل الجاميطات إلى قناة فالوب)، فإذا لم تنجح هذه الطريقة يُلجأ آنذاك إلى التلقيح الاصطناعي الخارجي المعروف بطفل الأنبوب، بشروطه التي سنذكرها بعد قليل كما بينها أصحاب الفضيلة الفقهاء في فتاواهم المجمعية والفردية.

٩ ـ طريقة جفت (شتل الجاميطات إلى قناة فالوب)

: Gamete Intra Fallopian Transfer (GIFT)

تعتمد فكرة هذه الطريقة على تهييج عملية الإبياض في الزوجة ثم أخذ البييضة في الوقت المناسب (عادة باستخدام الموجات فوق الصوتية، ومسبار عبر المهبل، وأحياناً بواسطة منظار البطن Laparoscope). ثم أخذ المني من الزوج، وبعد تحضيرها التحضير المناسب، يوضعان معاً في ماصة (أنبوب نحيل جداً) بحيث تعاد البييضة والحيوانات المنوية إلى القناة الرحمية (قناة فالوب، الأنبوب). وهناك يتم التلقيح كما هو معهود في حالات الحمل الطبيعي.

(أ) الاستطباب:

تصلح هذه الطريقة لجميع أسباب العقم المؤقت المذكورة في التلقيح الاصطناعي الخارجي، (طفل الأنبوب) ما عدا في الحالات التي تلفت فيها الأنابيب (قناتي الرحم). ولا بد لإجراء هذه الطريقة من وجود قناة رحمية سليمة (لدى المرأة قناتان تعرفان باسم قناتي فالوب أو الأنابيب).

(ب) مزايا هذه الطريقة:

١ ـ أسهل في التنفيذ من طريقة التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الأنبوب) (I.V.F.).

٢ ـ أقل كلفة منها.

٣ ـ لا يمكن إجراء أكثر من عملية واحدة في وقت واحد. وبذلك ينتفي أو يكاد احتمال الخطأ في نسبة الحيوانات المنوية للزوج والبييضات للزوجة.

٤ ـ لا توجد مشكلة الأجنة الفائضة، وبالتالي لا تظهر مشكلة تجميد الأجنة.

٥ ـ يتم التلقيح بشكل طبيعي في قناة الرحم، وبذلك تنتفي العوامل الخارجية التي يخشى أن تؤثر على الصبغيات وعلى الجنين.

٦ ـ تتم فترة النمو الأولى في المحضن الطبيعي الأول، وهو قناة الرحم التي تلعب دوراً مهماً جداً في نمو اللقيحة رغم قصر مدة هذا الدور (٤ ـ ٥ أيام فقط).

٧ ـ نسبة النجاح حدوث الحمل أعلى من نسبتها في مشاريع طفل الأنبوب (I.V.F.) (٢٧ بالمئة بالمقارنة مع ١٦ بالمئة) ونسبة حدوث ولادة أطفال أحياء أعلى كذلك من طفل الأنبوب (٢١ بالمئة بالمقارنة مع ١٢ بالمئة)[٤٢].

١٠ ـ طرق أخرى لا تزال تحت البحث:

١ ـ طريقة زفت (ZIFT) (شتل اللقيحة إلى قناة فالوب) Zygote Intra Fallopian Transfer.

وهذه الطريقة تشبه إلى حد كبير طريقة جفت السابق ذكرها، إلّا أنه عند أخذ مني الزوج وبييضة المرأة يتم حضنهما، حتى يتم التلقيح، ثم تنقل اللقائح مباشرة إلى قناة فالوب.

ولا بد لاستخدام هذه الطريقة من وجود قناة رحمية (قناة فالوب) سليمة. ولا تصلح هذه الطريقة عندما تكون قناتا فالوب مسدودتين أو بهما عيوب أو قد أزيلتا بعملية جراحية... إلخ.

وهذه الطريقة تشبه إلى حد كبير طريقة جفت إلاّ أن التلقيح يتم ها هنا خارج الرحم، وهي من هذه الوجهة تشبه عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الأنبوب) (I.V.F.)، وتختلف عنه في أن اللقيحة تعاد إلى قناة فالوب، حيث تنمو نمواً طبيعياً بدلاً من إدخالها إلى الرحم مباشرة.

٢ ـ جمع طريقة جفت، وطريقة التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الأنبوب) معاً.

٣ ـ طريقة بروست ((Pronuclear Stage transfer (Prost)) وفيها يتم نقل اللقيحة في مرحلة مبكرة جداً إلى الرحم.

٤ ـ طريقة مشابهة وفيها يتم نقل اللقيحة المبكرة إلى قناة فالوب بدلاً من الرحم.

وهذه الطرق جميعها لم تؤد إلى زيادة في نسبة النجاح أو التقليل من الكلفة.

١١ ـ طرق مستخدمة إكلينكيا في الوقت الراهن مع مشاريع طفل الأنبوب:

(أ) تجميد الأجنة (Frozen Embryoes):

يتم عادة تلقيح عدد كبير من البييضات. ويقوم الأطباء في الغالب الأعم بإعادة ثلاث أو أربع لقائح إلى الرحم. ويحتفظون بالعدد الفائض من اللقائح بتجميدها في النتروجين السائل تحت درجة ١٩٦ تحت الصفر.

إذا لم يحصل حمل في المحاولة الأولى يتم مباشرة نقل هذه اللقائح (تدعى اعتباطاً أجنة) إلى المرأة. أما إذا تم الحمل فحينئذ يتم: التبرع بهذه الأجنة الجاهزة لمن يعانون من العقم. أو يقوم الأطباء والباحثون بإجراء التجارب على هذه الأجنة، وقد سمحت لجنة وارنك البريطانية واللجان الأمريكية المختصة بإجراء التجارب على هذه الأجنة حتى اليوم الرابع عشر. وهو اليوم الذي يبدأ فيه تكوّن الشريط الأولي (Primitive Streak)، والذي منه يتخلّق الجنين، والذي يندثر بعد ذلك، ولا يبقى منه إلاّ أثر في عجب الذنب (Coccyx) والغريب حقاً أن النبي ﷺ أخبرنا في الأحاديث الصحيحة والمشهورة أن الإنسان يخلق من عجب الذنب. وأنه عند موته يندثر جسمه كله إلاّ عجب الذنب، ومنه يركّب مرة أخرى يوم القيامة.

(ب) **بعض أحاديث عجب الذنب (الشريط الأولي):**

١ ـ أخرج البخاري في صحيحه عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «ما بين النفختين أربعون. قال: أربعون يوماً؟ قال أبو هريرة: أبيتُ. قال: أربعون شهراً؟ قال: أبيتُ، قال: أربعون سنة؟ قال: أبيتُ (أي أن أبا هريرة أبى أن يحدد الأربعون هل هي يوماً أو شهراً أو سنة) قال: (أي أبو هريرة يرفعه إلى النبي ﷺ): «ثم يُنزل الله من السماء ماءً، فينبتون كما ينبت البقل، **ليس من الإنسان شيء إلَّا يبلى إلَّا عظماً واحداً، وهو عجب الذنب، ومنه يركّبُ الخلق يوم القيامة**»(٤٣).

٢ ـ أخرج الإمام مسلم في صحيحه مثله عن أبي هريرة وجاء فيه: «**كل ابن آدم يأكله التراب إلَّا عجب الذنب، منه خُلِقَ ومنه يركب**». وفي لفظ آخر له: «**وليس من الإنسان شيء إلَّا يبلى إلَّا عظماً واحداً هو عجب الذنب. ومنه يركب الخلق يوم القيامة**»(٤٤).

وفي لفظ آخر لمسلم أيضاً: «**إن في الإنسان عظماً لا تأكله الأرض أبداً. فيه يركّبُ يوم القيامة. قالوا: أي عظم هو يا رسول الله؟ قال: عَجْبُ الذنب**».

٣ ـ وأخرجه أبو داود في سننه عن أبي هريرة بلفظ: «**كل ابن آدم تأكل الأرضُ إلَّا عَجْبُ الذنب منه خُلِقَ وفيه يركّب**»(٤٥).

٤ ـ وأخرجه الإمام مالك في الموطأ: باللفظ السابق(٤٦).

٥ ـ وأخرجه الإمام النسائي في كتاب الجنائز من السنن الكبرى.

٦ ـ وأخرجه ابن ماجه في سننه في كتاب الزهد.

٧ ـ وأخرجه الإمام أحمد في مسنده في عدة مواضع(٤٧).

٨ ـ وأخرجه ابن حبان في صحيحه في مواضع متعددة بنفس الألفاظ السابقة(٤٨). وكلها عن أبي هريرة إلَّا حديثاً واحداً عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه يرفعه إلى النبي ﷺ: «يأكل التراب كل شيء من الإنسان إلَّا عَجْبُ ذنبه. قيل: وما هو يا رسول الله؟ قال: مثل حبة خردل منه يُنشىءُ»(٤٩).

وهذه الأحاديث الصحيحة من معجزاته ﷺ. فقد أوضح علم الأجنة الحديث، أن الإنسان يتكون، ويُنشأ من عُجب الذنب هذا (يدعونه الشريط الأولي Primitive Streak)، وهو الذي يحفز الخلايا على الانقسام، والتخصص، والتمايز، وعلى أثره مباشرة يظهر الجهاز العصبي في صورته الأولية (الميزاب العصبي، ثم الأنبوب العصبي ثم الجهاز العصبي بأكمله). ويندثر هذا الشريط الأولي إلاّ جزء يسير منه يبقى في المنطقة العصعصية التي يتكون فيها عظم الذنب = عظم العصعص. ومنه يعاد تركيب خلق الإنسان يوم القيامة كما أخبرنا بذلك الصادق المصدوق.

(ج) الرحم الظئر (الرحم المستأجرة) (Surrogate mother):

إن الرحم الظئر يمكن أن تكون على أشكال متعددة نوجزها فيما يلي:

١ ـ تؤخذ بييضة من الزوجة وتلقح بماء زوجها ثم تعاد اللقيحة إلى رحم امرأة تستأجر لذلك. بسبب آفة في رحم الزوجة، أو أن هذا الرحم قد استُئصل بعملية جراحية، أو أن المرأة لا تريد مشقة الحمل والولادة فتستأجر أخرى لتحمل عنها.

وقد تكونت في الولايات المتحدة شركات كثيرة لبيع الأرحام.. ويتم توقيع العقود بحيث تتنازل المرأة التي حملت وولدت.

في معظم الدول الغربية لا يزال القانون يعتبر الأم هي التي حملت وولدت، وتعتبر العقد لاغياً وباطلاً.. وتبيح هذه الدول أن تتبرع امرأة برحمها للحمل نيابة عن أخرى، ولكنها إذا رغبت في الاحتفاظ بالوليد فإنه يصبح من حقها ذلك، قضاءً وقانوناً.

٢ ـ يجري تلقيح خارجي بين نطفة رجل وبييضة امرأة ليست زوجته. ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متبرعة وعند ولادة الطفل تسلمه للزوجين العقيمين.

٣ ـ صورة نظرية لم تحدث حتى الآن ذكرها الشيخ بن عثيمين والدكتور مصطفى الزرقاء وهو أن يجري تلقيح خارجي في وعاء الاختبار بين بذرتي زوجين. ثم تعاد اللقيحة في رحم امرأة أخرى هي زوجة ثانية للرجل. وقد تكون إحداهما متبرعة للأخرى، حيث تبرعت الأولى بالبييضة وتبرعت الأخرى برحمها للحمل.

وحدث نقاش طويل بين الفقهاء، ومال أغلب الفقهاء إلى أن الأم هي التي تحمل وتلد[٥٠].

وقد منع المجمع الفقهي كل صور الرحم الظئر، بل منع كل وسيلة من وسائل الإنجاب يدخل فيها طرف ثالث بين الزوجين وذلك بالتبرع بالمني أو البييضة أو الجنين الجاهز (اللقيحة الجاهزة) أو الرحم.

١٢ ـ بعض المحاذير من التلقيح الاصطناعي الخارجي:

١ ـ حدوث حالات من مرض الإيدز، وانتقال فيروس التهاب الكبد (من نوع B) بواسطة المني المستخدم (خاصة من متبرعين). وتفرض المراكز المختلفة فحص المتبرعين بالمني لهذه الأمراض والأمراض التناسلية الأخرى.

٢ ـ اختلاط الأنساب: وذلك ما يحدث في الغرب بصورة خاصة، حيث لا يهتم إلاَّ القليل بموضوع الأنساب. وهناك المتبرع بمنيه والمتبرعة بالبييضة، والمتبرعين باللقيحة الجاهزة، والمتبرعة برحمها.. وقد يحدث ذلك ولو بصورة احتمالية في البلاد الإسلامية، بسبب الخطأ الذي قد يحدث بسبب الترقيم أو حفظ المني أو حفظ اللقيحة.

كما أن هناك احتمالاً بوجود مراكز تجارية تبحث عن الربح، وتستخدم المني الجاهز المليء بالحيوانات المنوية، بدلاً من مني الزوج.

٣ ـ استخدام الأجنة الفائضة في مجال الأبحاث. وهو أمر ترفضه المجامع الفقهية.

٤ ـ تجميد الأجنة وما ينشأ عنه من مشاكل.

٥ ـ بنوك المني وما ينشأ عنها من مشاكل وبيع مني العباقرة.

٦ ـ وجود مراكز تجارية لهذه المشاريع.. وهو أمر فظيع جداً، حيث تتم المتاجرة بالإبضاع والأرحام بطرق حديثة جداً!!

• • •

الفصل الثامن

بنوك الحليب (اللبن)

تمهيد:

ظهرت في السبعينات من القرن العشرين في أوروبا والولايات المتحدة فكرة بنوك الحليب، بعد أن انتشرت من قبل مجموعة من البنوك، مثل بنوك الدم، وبنوك القرنية، وبنوك المني وبنوك الأعضاء.

وتتلخص الفكرة: في جمع اللبن من أمهات متبرعات (أو بأجر) يتبرعن بشيء مما في أثدائهن من اللبن، إما لكونه فائضاً عن حاجة أطفالهن.. وإما لكون الطفل قد توفي وبقي في الثدي اللبن.

ويؤخذ هذا اللبن بطريقة معقمة من المتبرعة، ويحفظ في قوارير معقمة بعد تعقيمه مرة أخرى في بنوك الحليب.

ولا يجفف هذا اللبن بل يبقى على هيئته السائلة حتى لا يفقد ما به من مضادات الأجسام (Antibodies) التي توجد في اللبن الإنساني، ولا يوجد مثيلها في لبن الحيوانات مثل الأبقار والجواميس والأغنام.

١ ــ أهمية بنوك اللبن:

وتأتي أهمية هذا اللبن من الآتي:

١ ــ احتوائه على العناصر المناسبة للطفل الإنساني.

٢ ــ احتوائه على مضادات الأجسام (antibodies) وأجسام المناعة (Immunebodies).

٣ ـ عدم وجود حساسية منه للطفل، كما قد يحدث في ألبان الأبقار أو الجواميس أو الأغنام أو الماعز.

٤ ـ لبن الأمهات يحمي الأطفال من مختلف أنواع الأخماج (Infections) (الالتهابات) التي تصيب الجهاز الهضمي، والجهاز التنفسي، وغيرهما من الأجهزة.

٥ ـ لبن الأمهات وخاصة اللبا الذي يحتوي على خلايا المناعة بكمية كبيرة، كما يحتوي على كمية كبيرة جداً من أجسام المناعة، وخاصة من نوع (I G A) الذي يلعب دوراً في حماية الجهاز الهضمي والتنفسي للطفل.

٦ ـ لبن الأمهات يحتوي على نسبة من الزنك، بينما لبن الأبقار أو الجواميس أو غيرها من الحيوانات لا تحتوي على الكمية الكافية منه.. ولذا فإن الأطفال الذين ينشأون على لبن غير إنساني يتعرضون لاحتمال الإصابة بأعراض نقص الزنك التي تؤدي إلى حدوث أعراض جلدية، إما حادة، أو مزمنة متمثلة في بثور وطفح جلدي، وسرعان ما يمتلأ بالصديد، أو الدم وخاصة في مخارج الجسم: حول الفم والشرج وفي الأطراف.. ويصحب ذلك إسهال قد يكون شديداً.

لهذه الأسباب ولغيرها يدعو الأطباء الأمهات إلى إرضاع أطفالهن، لما يشمله من فوائد عديدة للطفل والأم على السواء.

وبما أن الأم قد لا تستطيع إرضاع طفلها لنضوب لبنها، أو لوجود مرض معدي، أو لأي سبب من الأسباب التي تمنع الإرضاع، مثل وجود خراج بالثدي، فإن البديل لذلك هو إيجاد مرضعة.

وبما أن المرضعات قد اختفين من الوجود في المجتمعات الغربية (أوروبا وأمريكا) وكثير من بقاع العالم، لذا ظهرت إلى السطح فكرة تكوين بنوك الحليب.

وتعتمد هذه الفكرة على تجميع اللبن الفائض أو غير المرغوب فيه من الأمهات المتبرعات، وحفظه حفظاً جيداً في ثلاجات خاصة، ثم إعطائه مجموعة من الأطفال

هم في أشد الحاجة إليه، ومع ذلك فإن أمهات هؤلاء الأطفال لا يستطعن القيام بإرضاعهم.

٢ ـ لمن يستخدم لبن البنوك؟

وهؤلاء الأطفال هم:

(أ) **الأطفال الخدّج** (Premature babies):

أي الذين ولدوا قبل الميعاد (أقل من تسعة أشهر)، وكلما كان ذلك أقل من التسعة أشهر، كلما كانت حاجة الطفل أكبر.

ومن المعلوم أن الأطفال الذين قد جاوزوا ستة أشهر، يمكن أن يعيشوا، وعلى هذا حُكمُ الشرع، وهو الحكم الذي استنبطه الإمام علي رضي الله عنه عندما ولدت امرأة بعد زواجها بستة أشهر، فعرضت على عثمان[1] رضي الله عنه. فأراد أن يتهمها بالزنا لاتهام زوجها لها بذلك، فأبان له الإمام أن حملها وولادتها في ستة أشهر ممكنة، وذلك لقوله تعالى: ﴿وَحَمْلُهُۥ وَفِصَٰلُهُۥ ثَلَٰثُونَ شَهْرًا﴾.

وقال تعالى: ﴿وَفِصَٰلُهُۥ فِى عَامَيْنِ﴾.

كما قال تعالى: ﴿وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ ٱلرَّضَاعَةَ﴾.

فتبين من ذلك أن أقل الحمل ستة أشهر.

(ب) **الأطفال ناقصو الوزن عند الولادة (Small for date)**:

رغم أنهم قد أكملوا مدة الحمل الطبيعية تسعة أشهر (٢٨٠ يوماً من آخر حيضة حاضتها المرأة أو ٢٦٦ يوماً منذ التلقيح)، قد تزيد قليلاً أو تنقص.

(ج) **الالتهابات الحادة التي قد تصيب الطفل**:

والإنتانات تجعله في حاجة شديدة للبن إنساني لما يحتويه من مضادات الأجسام.

لهذه الأسباب قامت فكرة بنوك اللبن.. والقصد منها إنقاذ مجموعة من الأطفال

الذين يحتاجون بصورة خاصة للّبن الإنساني في الوقت الذي لا تستطيع فيه أمهاتهم أن يقمن بالرضاعة.. ولا يوجد في هذه المجتمعات مرضعات بأجر أو بغير أجر يقمن بهذا العمل الإنساني النبيل.

٣ ــ بنوك الحليب في الولايات المتحدة:

هذه الفكرة قامت ونفذت بالفعل في أوروبا والولايات المتحدة.. وهي فكرة لها ما يبررها من الناحية العملية، وخاصة في أوروبا وأمريكا.. ومع هذا فإن بنوك اللبن قد انكمشت بصورة خاصة في الولايات المتحدة.

يقول الدكتور ماهر حتحوت (رئيس قسم الأمراض الباطنية بأحد المستشفيات الجامعية بالولايات المتحدة):

«إن حجم المشكلة أصغر مما قد تمّ تصوره ابتداء: لأن الألبان الصناعية (الحيوانية) تكفي، وانحصر الاستعمال لمن لهم حساسية خاصة للألبان الصناعية، أو لمن لا يستطيعون هضمه.. ونسبة الأطفال الخدج حوالي ٧٪ من المواليد. من هؤلاء أقل من ١٪ من الـ ٧٪ (الذي يحتاجون لّلبن الإنساني) وقد قمت بالاتصال ببنوك الألبان. فلقد انكمش إلى ثلثه في الولايات المتحدة، ثم اتصلت بمستشفى الأطفال في لوس أنجلوس للسؤال عن عدد المرات التي استخدموا فيها بنوك اللبن في العامين الأخيرين فكان العدد صفراً. ولذلك فإن المشكلة صغيرة ومنكمشة. ولكن الاحتمال موجود ومطروح. وقد تختفي المشكلة ثم تظهر بعد ذلك»[٢].

وكنتُ قد قمت بسؤال مجموعة من أطباء الأطفال العاملين في الولايات المتحدة عندما كنت في زيارة لها في يناير ١٩٨٣ فذكروا لي أن بنوك الأطفال في الولايات المتحدة في مرحلة الاحتضار وذلك للأسباب التالية:

١ ــ الحاجة إليها نادرة.
٢ ــ تكلفتها عالية جداً.
٣ ــ ندرة الأمهات المتبرعات باللبن.

٤ ــ يتعـرض اللبن المتجمع للفسـاد مع الـزمن، رغم حفظه في البنـك، فهو معـرض لإصابتـه بالميكـروبـات، كمـا أنـه معـرض لتحلل بعض المـواد الموجودة فيه، فيفقد بذلك بعض مزاياه وفوائده.

٤ ــ ما هي محاذير استعمال بنوك اللبن؟

١ ــ إن أول هذه المحاذير التي ينبغي أن نركز عليها في المجتمعات الإسلامية هـو **المحذور الـديني**، وذلك أن جمـع اللبن من أمهات متعـددات وخلطه، ثم إعطاءه الأطفـال يؤدي إلىٰ عدم معـرفة مَنْ مِن النسـاء أرضعْنَ مَنْ مِن الأطفـال؛ فـإذا حـدثت الجهـالة فقـد يؤدي ذلك إلى أن يتـزوج الأخ أخته من الـرضاع، أو خـالته، أو عمتـه، والـرسول صلوات الله عليـه يقول: «**يحـرم من الرضـاع ما يحـرم من النسب**» وسننـاقش فيما بعد بإيجاز أقوال الفقهاء المحدثين والسابقين في هذا الموضوع الحساس.

٢ ــ إن بنـوك اللبن حتى في البلاد المتقـدمة تقنيـاً مثـل الـولايـات المتحـدة، محفوفة بمجموعة من المحاذير التي سبق الإشـارة إليها، وهي أن كلفتهـا عاليـة جداً، وأن اللبن المتجمع يتعرض إما لإصابتـه بالميكـروبات، وإمـا لفقدان بعض خصـائصه وميزاته، نتيجة تحلل المواد الموجودة فيه، مع تقادم الزمن. ولندرة الحاجة إليه.

٣ ــ إن بنـوك اللبن في البلاد النـامية تتعـرض لهـذه المصـاعب بصـورة أشـد وأعتى، لأن درجة التقنية والنظافة أقـل بكثير ممـا هي عليه في الغـرب، بالإضـافة إلى كونها باهظة التكاليف جداً بالنسبة للبلاد الفقيرة، وتعتبر غير ذات فـائدة كبيـرة لتعرض اللبن إلى الإصابة بالميكروبات، ولتحلل مواده الهامة بالتخزين الطويل.

يقول الدكتور ممدوح جبر وزير الصحة السابق في مصـر، وأستاذ طب الأطفـال ورئيس نقـابة الأطبـاء: «إن الفكرة تـطرح في مصر قليـلاً جداً. ولـدى فئـة متخصصـة قليلة، وهي المهتمة بشؤون الأطفال المبتسرين (أي الخدّج) لأنهم يحتاجون بشدة إلى الـرضاعـة الطبيعيـة. ولا يمكن للطفل من الحصـول المبـاشـر عليـه. . ولكن رغم أن الفكرة (أي فكرة بنوك الحليب) تمَّ تنفيذها في بعض البلدان الأوروبية، وفي أمـريكا، وتحقق نجـاحاً كبيـراً هنـاك (سبق أن قلنـا: إن بنـوك الحليب في الـولايـات المتحـدة

تحتضر) إلاّ أنه يصعب تنفيذها هنا داخل مصر أولاً، لأن الرضاعة الطبيعية ليس فيها مشكلة في مصر لأن نسبة ٨٥ ٪ من الأمهات المصريات يرضعن أبناءهن رضاعة طبيعية، والباقي توفر له الحكومة الألبان الطبيعية (أي المرضع)، والباقي توفر له الحكومة الألبان الصناعية المناسبة، وبعض البدائل الأخرى (من) الرضاعة. ثانياً: تنفيذ المشروع يحتاج إلى تكاليف مرتفعة جداً إذا أردنا توفيره للأطفال العاديين، لأن طريقة جمع اللبن نفسها سوف تحتاج إلى كثير من الجهد والوقت، كما أن عمليات التعقيم والتبخير والحفظ تحتاج إلى كثير من العمليات، وكثير من التكلفة، حتى تصل إلى الطفل الثاني الذي سوف يحصل على هذا اللبن، إلى جانب أن طريقة إعطاء اللبن للطفل أيضاً سوف تعرضه إلى التلوث، إما عن طريق الرّضاعة التي سيتناول بها، أو عن طريق الماء وغيره»(٣).

ويقول الدكتور مصطفى حمامي وكيل وزارة الصحة للرعاية الأساسية: «إن الفكرة تطبق في الخارج على اعتبار أن لبن الأم هو أعلى قيمة غذائية يمكن أن تعطى للطفل، وأنه إذا أمكن توفيره لدى أم أخرى لا تحتاج إليه في إرضاع طفلها يأخذه طفل آخر. . ولكن في مصر يصعب جداً تنفيذ الفكرة على أساس أن أقصى كمّية يمكن أن تجمع من الأم الجيدة الإدرار يومياً لا تزيد عن لتر واحد من اللبن. . فهل تكفي هذه كمية لإرضاع طفل آخر أو حتى طفلين. . ثانياً: إن من أهم أغراض الإرضاع هو تحقيق الارتباط بين أم وطفل، وتوفير جو من الحنان له. وهذا طبعاً لا يمكن تحقيقه عن طريق البنك. وأيضاً كيف توفر الأم التي ستعطينا اللبن؟ هل ستكون متبرعة إذا مات طفلها أو فطم؟ وهل ستولي طفلاً إن كان صحياً يحتاج بشدة هذا اللبن عن طفلها. . كل هذه الأسئلة مطروحة أمام فكرة التنفيذ. . وكيف سيودع هذا الحليب؟ هل سيودع في المستشفيات للحالات الخاصة والمحتاجة بشدة له، أم سيمنح للقادرين مادياً، والذين يستطيعون الحصول عليه»(٤).

ويقول الدكتور عبد الصادق حامد الأعرج المدرس بكلية الطب في بنها بعد أن ذكر فوائد الرضاعة الطبيعية: فهل تستطيع الأم مشاركة طفلها مع آخر يوفر له الحماية الضرورية عن طريق البنك، أم أنه سوف يتحول إلى نوع من التجارة واستغلال إمكانيات الفقيرات وتوجيهها إلى الأغنياء، مما يضعف هؤلاء الأمهات ويؤثر تأثيراً

مباشراً على صحتهن، وصحة من يرضعن من أطفالهن، إلى جانب أنه ثبت علمياً أن نسبة حدوث النزلات المعوية في الرضاعة الصناعية خمسة أضعاف الرضاعة الطبيعية، فهل تحقق الفكرة القضاء على النزلات المعوية كعلاج؟»(٥).

ويقول الدكتور علي فهمي بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة(٦): «إنه لو دخل هذا المشروع نطاق التنفيذ فسيكون فاشلاً، وسيخلق جيلاً فاشلاً اجتماعياً لا يمكن أن يتكيف مع المجتمع، والبيئة التي يعيش فيها. وبالتالي سيخلق جيلاً ضعيفاً مليئاً بالأمراض والأوبئة لأنه سيحرم كثيراً من الأطفال الأصليين أبناء هؤلاء الأمهات اللائي سيتعاملن مع هذا البنك، مما سيترتب عليه حرمان هؤلاء الأطفال من حقهم الطبيعي في الغذاء، مقابل بيع هذا اللبن، كما سينتج عنه تشجيع كثير من الأمهات على امتهان هذه المهنة (مثل الاتجاه ببيع الدم) وسيكون هؤلاء الأمهات من الطبقات الدنيا التي لا شك أن لديهن كثيراً من الأمراض.

«ولا أتصور أن تكون هذه العملية إنسانية، لأنها تعمل على تشجيع الأمهات على الامتناع عن إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية. هذا إلى جانب الناحية النفسية للطفل. فقد أكدت كل البحوث والدراسات أن تربية الطفل الرضيع ليست عملية تغذية فقط، إلاَّ أنه إلى جانب ذلك تعطي للطفل جرعة من الإشباع في الحنان والحب والدفء والعطف من الأم».

ورغم أن الدكتور علي فهمي لم يفهم الفكرة الأساسية من بنوك اللبن، وهي إعطاء لبن إنساني للأطفال الخدّج أو غيرهم ممن هم في حاجة ماسة إليه، وليس بديلاً عن الرضاعة الطبيعية، وإنما هو حالة استثنائية لمن لا تستطيع أن ترضع طفلها المحتاج للرضاعة، إلاَّ أن ما ذكره من احتمال وجود طبقة من الأمهات الفقيرات يبعن لبنهن في مقابل دريهمات، ويضعن أولادهن في خطر المسغبة، أو إعطاء أولادهن اللبن الصناعي (اللبن الحيواني)، مما يعرض هؤلاء الأولاد لمخاطر التغذية بالألبان الصناعية، إلاَّ أن ذلك أمر وارد وخاصة في البلاد النامية، حيث رأينا أن التبرع بالدم قد تحول إلى تجارة حيث يقوم الفقراء والمحتاجون ببيع دمائهم لمراكز الدم.

أما الدكتور محمد فؤاد إسماعيل أخصائي حفظ وتبريد الألبان في مصر فيقول:

(إن الله عز وجل كرَّم الإنسان وفضّله على سائر مخلوقاته. وبتطبيق نظام بنك ألبان الأمهات (ومع تقديري للأمهات) إلاَّ أنها تتمثل بالبقرة الحلوب أو الجاموسة أو النعاج بجمع لبنها، وتعامل بوسائل الحفظ المختلفة من تبريد وتجفيف. هذه الطريقة لا يمكن أن يتقبلها الإنسان لا شكلاً ولا موضوعاً»(٧).

وقد قمت بسؤال بعض المختصين في هذا الموضوع، وهم الأستاذ الدكتور محمود حسن أستاذ طب الأطفال ورئيس قسم الأطفال بمستشفى الأطفال والولادة بجدة، والدكتور محمد أمين صافي الأستاذ المساعد بقسم الكائنات الدقيقة بكلية الطب جامعة الملك عبد العزيز، وصاحب عدة أبحاث في اللبن وخواصه المناعية، والدكتور أحمد خالد حميدة الأستاذ المساعد بطب الأطفال بجامعة الملك عبد العزيز. وكانت خلاصة آرائهم تتفق في الآتي مع آراء كاتب هذه السطور:

١ ــ لا توجد حاجة حقيقية لبنوك اللبن في البلاد الإسلامية بصورة خاصة، والبلاد النامية بصورة عامة. . وذلك لانتشار الرضاعة من الأم، وإذا لم تتيسر الرضاعة من الأم فإن المرضعات لا يزلن بحمد الله موجودات. . ولا تزال المجتمعات الإسلامية تعيش نوعاً من التكافل والترابط الأسري. . ففي الأسرة الكبيرة التي عادة ما تضم العمّات أو الخالات هناك أكثر من امرأة تستطيع الإرضاع في الأسرة فإذا تعذر على واحدة منهن إرضاع طفلها، كان هناك من القريبات، أو الجارات، أو الصديقات، من يقمن بهذا العمل الإنساني العظيم. وإذا تعذر ذلك كله، وهو أمر نادر الحدوث فهناك أيضاً المرضعات بأجر أو غير أجر احتساباً للثواب عند الله تعالى.

٢ ــ رغم أن الطفل الخديج (Premature baby) قد يبقى في مستشفى الأطفال لمدة شهر، بينما لا تستطيع أمه البقاء معه طوال هذه المدة لحاجة الأطفال الآخرين والزوج إليها، فقد وفرت المستشفيات النظام الحديث الذي يطبّق الآن في الغرب وفي المملكة، فهو يسمح للأم بالحضور إلى المستشفى في الوقت المناسب لها عدة مرات يومياً، لإرضاع طفلها، وإذا لم تتمكن من ذلك، أمكن حضور العمة، أو القريبة، أو المتبرعة بالرضاعة فترضعه.

وبذلك يحصل الطفل على فوائد الرضاعة كاملة، ويتجنب مزالق وسيئات اللبن

الصناعي، أو اللبن الذي جُمع وحُفظ في بنوك اللبن.. كما أن المرضع تكون معروفة معلومة، فتصبح أماً للطفل الذي أرضعته، ويصبح زوجها أباه، لأنه صاحب اللبن.. وتعرف بذلك دائرة المحرمات من الرضاع.

٣ ــ إن تنفيذ بنوك اللبن حتى في البلاد المتقدمة تعترضه المصاعب والعقبات، وهو مكلف.. باهظ التكاليف.. وبالنسبة للبلاد النامية الفقيرة فإن إقامة بنوك اللبن أمر مكلف للغاية، إذا أريد أن يكون على المستوى الصحي المطلوب.

٤ ــ في البلاد النامية هناك محاذير أخرى فبالإضافة إلى احتمال عدم التعقيم الجيّد، وفقدان بعض المواد الهامة بالتخزين والحفظ، فإن هناك احتمالاً لتحول الأمر إلى تجارة. وأن تضطر الفقيرات المعدمات إلى بيع لبنهن وترك أولادهن للمسغبة أو لمستحضرات الألبان الصناعية.

٥ ــ أن الأمهات المرضعات موجودات، واستبدال الأدنى بالذي هو خير، شبيه بما فعله بنو إسرائيل عندما طلبوا البصل والثوم والعدس وتركوا المنّ والسلوى.

٦ ــ هناك احتمال إذا انتشرت هذه البنوك أن تتقاعس الأمهات السليمات والقادرات على الرضاعة، وخاصة الطبقة الثرية المترفة، أو الموظفات عن واجب الرضاعة، واستبدال ذلك باللبن الإنساني المأخوذ من بنوك اللبن على اعتبار أنه يمثل اللبن الإنساني المطلوب، والأفضل بكثير من لبن الأبقار والجواميس والأغنام.. وهذا بدوره يؤدي إلى عدة مخاطر ومحاذير وهي:

(أ) فقدان الفوائد الجمة للرضاعة للأم.. فالرضاعة تفيد الأم كثيراً، وذلك أن عملية مص الثدي تؤدي إلى إفراز مادة الأكسيرتوسين (Oxyrtocin) التي تساعد الأم على عودة الرحم إلى وضعه الطبيعي بعد الولادة.. كما أن الرضاعة تساعد الأم الوالدة إلى عودة جسمها إلى وضعه الطبيعي، وتمنع بذلك الترهل، على عكس ما هو شائع من أن الرضاعة تسبب الترهل. فالرضاعة الطبيعية تساعد الأم في العودة إلى رشاقتها، كذلك فإن الرضاعة الطبيعية تساعد الأم على منع الحمل لفترة الرضاعة، وتجنبها أخطار حبوب منع الحمل أو اللولب. هذا بالإضافة إلى الفائدة النفسية الهامة، لأن

عملية الإرضاع وإلزاق الطفل بالصدر، يعطي الأم فوائد جمة نفسياً وبدنياً. . ويزيد من ارتباطها بطفلها.

(ب) الفوائد المتعددة للرضاعة للطفل لا تتحقق بأخذ اللبن الإنساني فقط، لأن عملية الرضاعة بحد ذاتها تفيد الطفل في نموه النفسي والجسدي. . والتقام الطفل الثدي يمنع عنه أذى الميكروبات، كما يمنع عنه أذى الاضطرابات النفسية المستقبلية. وتجعله متوازناً نفسياً. . ومنسجماً مع مجتمعه. وقد وجد أن الأطفال الذين لم يرضعوا من أمهاتهم أكثر تعرضاً للانحرافات الخلقية، والنفسية، والأمراض العقلية، والسلوك الإجرامي.

(ج) إن عدم الرضاعة يؤدي إلى نقص إفراز اللبن من الثدي. وإن سحب اللبن من الثدي وحدَه لا يقوم مقام الطفل الذي يمص الثدي. وذلك لأن إفراز هرمون البرولاكتين الذي يزيد من إفراز اللبن مرتبط بعملية المص ذاتها.

(د) إن اللبن الإنساني المحفوظ في بنوك اللبن معرض للتلوث، إما عند جمعه، أو أن عملية التعقيم غير مجدية ولا كافية. . أو ــ وهذا متوقع ــ عند تناوله إذ يعطى في قوارير قد تحتاج إلى تعقيم شديد، وهذا أمر قد تهمل فيه الأم التي تعطي طفلها اللبن.

وهذا ما يحدث عادة بالنسبة للألبان الصناعية إذ تكون هي في ذاتها معقمة. . ولكن عدم التعقيم يأتي من جهل الأمهات، وطريقة تحضيرهن لهذا اللبن، وقد أدى ذلك كما تقول منظمة الصحة العالمية إلى إصابة أكثر من عشرة ملايين طفل بنوبات الإسهال سنوياً في العالم الثالث. وإلى أن يموت نصفهم في كل عام نتيجة استعمال الألبان الصناعية. . كما أن عدداً آخر تضعف مقاومتهم للأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي نتيجة استخدام الألبان الصناعية فيؤدي ذلك إلى مزيد من الوفيات. وتقدر الهيئات الطبية أن حوالي عشرة ملايين طفل يلاقون حتفهم سنوياً بسبب عدم إرضاع أمهاتهم لهم. . ومعظم هذه المحاذير موجودة أيضاً في لبن البنوك الباهظة التكاليف.

هذا مجمل لأقوال الأطباء في موضوع بنوك اللبن، فما هو يا ترى قول أو أقوال الفقهاء في هذا الموضوع؟

٥ ـ أقوال الفقهاء في بنوك اللبن :

رغم أن هذا الموضوع (بنوك اللبن) حديث جداً، ولم يكن موجوداً في السابق بل إنه غير موجود حتى الآن، سوى في مراكز معدودة في أوروبا والولايات المتحدة وبعض البلاد المتقدمة تقنياً. . ولا يوجد إلى الآن في بلاد المسلمين خاصة وبلاد العالم الثالث عامة لصعوبة تنفيذه ولعدم الحاجة له، أقول رغم أن هذا الموضوع حديث جداً إلاَّ أن الفقهاء القدماء قد تعرضوا له بإسهاب في كتبهم عندما تحدثوا عن الرضاعة. . وسقي الطفل اللبن من غير التقام للثدي بل تعرضوا لتحول اللبن إلى جبن أوجعله إداماً في خبز وأكله. . وهل يحرّم ذلك؟ أي يجعل من تناوله من الأطفال يدخل في تحريم الرضاع (أي الأخت الأم الخالة العمة. . .إلخ من الرضاع).

ولم يبحثوا ذلك فحسب، بل بحثوا أيضاً موضوع رضاع الكبير، وهل يسبب التحريم أم لا؟ كما بحثوا السعوط والحقنة.

ولا تتجه النية هنا إلى استعراض أقوال الفقهاء في هذا الباب فهو باب طويل من أبواب الفقه، ويهم الفقهاء تفاصيله، وما يهم الإنسان العادي الذي ليس من أهل الفقه مثلي هو مجمل أقوالهم في القديم والحديث.

٦ ـ معنى الرضاع :

(أ) رأي الشيخ القرضاوي:

يقول الشيخ يوسف القرضاوي(٨): (أما معنى الرضاع الذي رتب عليه الشرع التحريم، فهو عند جمهور الفقهاء، ومنهم الأئمة الثلاثة أبو حنيفة، ومالك، والشافعي، كل ما يصل إلى جوف الصبي عن طريق حلقه، مثل الوجور وهو أن يصب اللبن في حلقه، بل ألحقوا به السعوط، وهو أن يصب اللبن في أنفه، بل بالغ بعضهم فألحق الحقنة عن طريق الدبر بالوجور والسعوط).

وخالف في ذلك كله الإمام الليث بن سعد، معاصر الإمام مالك ونظيره، ومثله الظاهرية، وهو إحدى الروايتين عن أحمد. فقد ذكر العلامة ابن قدامة عنه روايتين في الوجور والسعوط، **الأولى** وهي أشهر الروايتين عنه والموافقة للجمهور هي أن التحريم

يثبت بهما. أما الوجور فلأنه ينبت اللحم، وينشز العظم، فأشبه الإرضاع. وأما السعوط فلأنه سبيل لفطر الصائم، فكان سبيلاً للتحريم بالرضاع كالفم.

الرواية الأخرى: أنه لا يثبت بهما التحريم لأنهما ليسا برضاع.. ورجح صاحب المغني الرواية الأولى بحديث ابن مسعود عن أبي داود: (لا رضاع إلاَّ ما أنشز العظم وأنبت اللحم).

(ب) رأي ابن حزم والظاهرية:

وخلاصة رأي ابن حزم والظاهرية: أن الرضاع لا يطلق إلاَّ على ما امتصه الراضع من ثدي المرضعة بفمه فقط، قال ابن حزم في المحلى(٩):

(وأما صفة الرضاع المحرم فإنما هو ما امتصه الراضع من ثدي المرضعة بفمه فقط. فأما من سقي لبن امرأة فشرب من إناء، أوحلب في فمه فبلعه، أو أطعمه بخبز، أو طعام أو صب في فمه، أو أنفه، أو في إذنه، أوحقن به. فكل ذلك لا يحرّم شيئاً، ولو كان ذلك غذاءه دهره كله. برهان ذلك قول الله عز وجل: ﴿وَأُمَّهَٰتُكُمُ ٱلَّٰتِيٓ أَرۡضَعۡنَكُمۡ وَأَخَوَٰتُكُم مِّنَ ٱلرَّضَٰعَةِ﴾.

وقال رسول الله ﷺ: «**يحرم من الرضاع ما يحرم من النسب**».

(فلم يحرّم الله تعالى ولا رسوله في هذا المعنى نكاحاً إلاَّ بالإرضاع، والرضاعة والرضاع فقط. ولا يسمى إرضاعاً إلاَّ ما رضعته المرأة المرضعة من ثديها في فم الرضيع، يقال أرضعته ترضعه إرضاعاً ولا يسمى رضاعة ولا رضاعاً، إلاَّ أخذ المرضع أو الرضيع بفيه الثدي وامتصاصه إياه. تقول: رضع يرضع رضاعاً ورضاعة. وأما كل ما عدا ذلك مما ذكرنا فلا يسمى شيء منه إرضاعاً، ولا رضاعة، ولا رضاعاً. إنما هو حلب وطعام وسقاء وشرب وأكل وبلع وحقنة وسعوط وتقطير. ولم يحرم الله عز وجل بهذا شيئاً).

واستطرد ابن حزم وأفاض، ورد على الجمهور في احتجاجهم بقوله ﷺ: «**إنما الرضاعة من المجاعة**».

(ج) رأي المذاهب الأربعة:

وخلاصة هذا الكلام أن المذاهب الأربعة وهي الشافعية والمالكية الحنابلة

والحنفية يرون أن تناول خمس رضعات (وهناك خلاف في العدد) مشبعات توجب التحريم بين المرضعة والرضيع، ويحرم بالتالي جميع ما يحرم بالنسب لقوله ﷺ: **«يحرم بالرضاع ما يحرم بالنسب»**.

ولا فرق في ثبوت التحريم بالرضاع بين أن يرتضع الطفل من الثدي مباشرة، أو أن يشرب لبن المرأة من الزجاجة بعد حلبه. حتى لو صار لبن المرأة جبناً أو مخيضاً فإنه يثبت به التحريم عند الشافعية والحنابلة. وقال أبو حنيفة: إذا صار جبناً أو مخيضاً لا يثبت به التحريم لزوال الاسم(١٠). وهذا كله في لبن المرأة. أما لبن البهيمة فلا يتعلق به تحريم أصلاً، كما يقول السيد عمر حامد الجيلالي في جوابه عن بنوك الحليب(١١).

(د) المخالفون للمذاهب الأربعة من القدماء والمحدثين:

وقد شذ عن هذا الرأي الظاهرية، وعلى رأسهم ابن حزم، والليث بن سعد كما تقدم.

وأما من المحدثين فقد مال الشيخ يوسف القرضاوي في بحثه الطويل عن بنوك الحليب المقدم إلى ندوة الإنجاب بالكويت إلى رأي الظاهرية. وهو أن الرضاعة تستلزم شقين: تناول اللبن وتناول الثدي.

ولم يوافق الشيخ يوسف القرضاوي الظاهرية في أن الرضاعة من الكبير توجب التحريم. ومال إلى رأي الجمهور بأن هذا كان خاصاً بسالم مولى أبي حذيفة. فقد كان سالم مُتبنى لأبي حذيفة قبل أن يحرّم الإسلام التبنّي. فلما حرّم الإسلام التبني شقَّ على أبي حذيفة وزوجته ذلك، فقد كانا يعتبران سالماً ابنهما، ولم يكن لهما إلاَّ بيت واحد حينئذ. قال رسول الله ﷺ لزوجة أبي حذيفة: **«أرضعيه تحرمي عليه»**.

أخرجه مسلم وأبو داود، وتفاصيل القصة رواها الإمام مالك في الموطأ وعبد الرزاق في مسنده(١٢). فحلبت له في إناء فشربه.

واتفق الجمهور على أن هذا كان خاصاً بسالم، وأن الرضاع المحرم لا يعتبر إلاَّ ما أنشز العظم، وأنبت اللحم لقوله ﷺ:

«لا رضاع إلاَّ ما أنشز العظم وأنبت اللحم» [أخرجه أبو داود].

وأورد الشيخ يوسف القرضاوي حجة أخرى في أن لبن بنوك الحليب لا يحرم لأنه مختلط من أمهات كثيرات غير معلومات، وأن الشك يعتريه، وما دام الشك فيه لا يثبت الرضاع لأن الأصل عدم الرضاع.

وقد أفتى الشيخ عبد اللطيف حمزة مفتي مصر بأنه لا تحرم رضاعة أي طفل من لبن البنوك، واستند المفتي في قوله ذلك إلى مذهب أبي حنيفة الذي ينصّ على أن الرضاع لا يحرّم إلاَّ إذا تحققت شروطه، ومنها أن يكون اللبن الذي يتناوله الطفل لبن امرأة، وأن يصل إلى جوفه عن طريق الفم، ولا يكون مخلوطاً بغيره، كالماء، أو الدواء أو لبن الشاة، أو بجاف من أنواع الطعام، أو بلبن امرأة أخرى، فإن خلط بنوع من الطعام، وإن طبخ معه على النار، فلا يثبت التحريم باتفاق أئمة المذهب الحنفي. . وإذا لم تمسه النار فلا يثبت به التحريم أيضاً، عند أبي حنيفة سواء أكان الطعام المضاف غالباً أو مغلوباً، لأنه إذا خلط الجاف بالمائع صار المائع تبعاً، فيكون الحكم للمتبوع والعبرة بالغلبة، ولو خلط لبن امرأتين فإن العبرة للغلبة أيهما كان أكثر، فإنه يثبت التحريم دون الآخر. وإن استويا ثبت التحريم بهما.

والرضاع لا يثبت بالشك. ولا يحل اللبن رائباً أو جبناً، فإن تناوله الصبي لا تثبت به الحرمة، لأن اسم الرضاع لا يقع عليه.

وإذا صار اللبن جافاً مسحوقاً فقد زال عنه اسم اللبن، وإذا خلط بالماء بعد ذلك لم يعد محرماً. وإذا جمع اللبن من نساء غير محصورات ولا متعينات بعد الخلط فلا مانع في رأي المفتي الشيخ عبد اللطيف حمزة من الزواج بين من تناولوا هذا اللبن، لعدم إمكان إثبات التحريم ولعدم تعيين من تبرعن باللبن.

أما إذا كان اللبن محفوظاً على هيئته السائلة، ثم أعطي للأطفال فإن عامل الجهالة يبقى دائماً، ومن ثمّ لا يكون هناك مانع من الزواج بين الذين رضعوا من هذا اللبن المجهول(١٣).

وقد ردّ كثير من الفقهاء على المفتي الشيخ عبد اللطيف حمزة، والشيخ يوسف القرضاوي، وخالفوهما في الرأي المبيح، وذهبوا إلى الحرمة. . وإلى رأي الجمهور، نذكر منهم عدداً اشترك في ندوة الإنجاب بالكويت، وطالبوا بوضع احتياطات مشددة

إذا دعت الحاجة القصوى إلى مثل هذه البنوك، ومنها: أن يكتب على كل قارورة اسم المتبرعة، ويسجل ذلك في سجل، ويكتب اسم الطفل الذي تناول هذا اللبن، ويسجل فيه الطفل، ويعلم أهل الطفل اسم هذه المرضعة. وبذلك ينتفي المحذور. نذكر من هؤلاء الشيخ بدر المتولي عبد الباسط أمين الموسوعة الفقهية بالكويت، والدكتور محمد الأشقر الخبير بالموسوعة الفقهية، والشيخ إبراهيم الدسوقي وزير الأوقاف في مصر، والدكتور عمر الأشقر الأستاذ بكلية الشريعة بالكويت، والشيخ عز الدين توني باحث بالموسوعة الفقهية والشيخ عبد الرحمن خالق بوزارة التربية والتعليم بالكويت، والدكتور زكريا البري مستشارَ بيت التمويل الكويتي.. ومجموعة من الأطباء من بينهم الأستاذ الدكتور حسان حتحوت أستاذ أمراض النساء والولادة بجامعة الكويت.

ومن خارج الندوة أفاض الدكتور عبد الرحمن النجار في الرد على جواب مفتي مصر الشيخ عبد اللطيف حمزة. وقال: (إن هذا المشروع حرام شرعاً. وليس هناك أدنى شبهة في حرمة هذا المشروع مع احترامي الشديد للرأي الذي أعلنه فضيلة الشيخ عبد اللطيف حمزة مفتي جمهورية مصر العربية، إلاَّ أنني لا أوافق على هذا الرأي إطلاقاً، لأن النص في التحريم كان صريحاً.. لأن مذهب الشافعية أقرّ غير ذلك، وحرَّمه، وكان النص صريحاً.. وكما يحرم اللبن الباقي على أصل خلقته، يحرم بعد تغيّره عن هيئة حالة انفصاله عن الشدي، كالجبن، والزبد، وما عجن به دقيق، أو خالطه ماء، أو نحوه، وغلب اللبن على الخليط بأن ظهرت إحدى صفاته الثلاث، وهي الطعم، واللون، والرائحة، لوصول عين اللبن إلى الجوف، وحصول التغذي به، ويشترط في ثبوت التحريم في ذلك شرب الجميع فلو شرب بعضه متحققاً أنه وصل منه شيء إلى الجوف، كأن بقي من المخلوط أقل من قدر اللبن حرم)(١٤).

وبمثل هذا الرأي كتب إلى الأهرام الشيخ محمد حسام الدين رئيس الإدارة المركزية لمكتب شيخ الأزهر(١٥).

وقد ذكر السيد محمد أحمد الشاطري في رده على الأسئلة الموجهة إليه من قسم الطب الإسلامي بجامعة الملك عبد العزيز بعد أن أفاض في موضوع الرضاع

وأقوال الفقهاء في ذلك قال: (بناءاً على ما تقدم فإني أنصح بعدم تأسيس هذه البنوك كما أن على مستشفيات الولادة أن لا تتساهل في إرضاع طفل لبن غير أمه تجنباً للوقوع في المحظور شرعاً مستقبلاً)(١٢).

(وأصل الحكمة في التحريم بالرضاع أن التغذية بلبن المرضع كالتغذية بلبن الأم الحقيقية، وفي ذلك شعور بالأمومة والحنان أيضاً. خصوصاً إذا اقترن بإنشاز العظم وإنبات اللحم كما في الحديث الذي رواه أبو داود وهو: «لا إرضاع إلاَّ ما أنبت اللحم وأنشز العظم»، ومعلوم أن المذاهب اختلفت في الكمية والكيفية من الرضاع. ومذهب كل من الإمامين أبي حنيفة ومالك التحريم بالرضعة الواحدة.. ومذهب الشافعي وأحمد لا بد من خمس رضعات متفرقات)(١٢).

٧ ــ الخلاصة:

إن موضوع بنوك الحليب (اللبن) أمر غير مرغوب فيه، ولا حاجة له طبياً، وخاصة في البلاد الإسلامية، فبنوك الحليب فيها كثير من المحاذير الطبية، حيث أن كلفتها باهظة، ولا تقوم مقام الرضاعة من الشدي، وتحتمل إمكانية تلوثها بالميكروبات، وتفقد فوائد الرضاعة بالنسبة للأم، وكثيراً من فوائد الرضاعة للطفل.

وقد تتحول إلى تجارة وتؤدي إلى عدم الإرضاع من الأمهات المترفات أو الموظفات، كما تؤدي إلى حرمان أطفال الأمهات الفقيرات من الرضاعة، لأن الأم تبيع لبنها للبنك بثمن جيّد، وتعطي طفلها بدلاً من الرضاع اللبن الصناعي. وبذلك تزداد المخاطر على هؤلاء الأطفال.

وفي الوقت الحاضر على الأقل لا تبدو هناك أي حاجة في البلاد النامية بصورة عامة، والبلاد الإسلامية بصورة خاصة إلى إقامة بنوك الحليب.

أما من الناحية الدينية فإن الجمهور وهو رأي المذاهب الأربعة الشافعية والمالكية والحنابلة والحنفية، يقولون بالتحريم من رضاعة لبن يجمع من أمهات متعددات ويبقى على هيئته أي دون تجفيفه، وهذا ما يحدث في البنوك، وأما افتراض السعوط

أو الحقنة أو الطعام أو تحويله إلى جبن أو زبد أو الائتدام به مع الخبز، فأمر غير وارد لأن هذا اللبن إنما يقصد به إنقاذ مجموعة من المواليد (الخدّج أو ناقصي الوزن) في الفترة الأولى من حياتهم (لبضع أسابيع أو بضعة أشهر على أقصى مدى).

والمحاذير كثيرة طبياً واجتماعياً ودينياً. ولهذا نرى عدم الحاجة لهذه البنوك.

وليس علينا أن نتبع كل صيحة في الغرب، وأن نجري وراء كل ناعق هناك، فقد حذَّر الرسول من اتباع سنن أهل الكتاب حتى لو دخلوا جحر ضب دخلنا وراءهم.

والله الهادي إلى سواء السبيل.

● ● ●

مَراجِعُ وَهَوَامِشُ ٱلبَابِ ٱلثَّانِي

هوامش ومراجع مقدمة (فقه الطبيب):

(١) سورة التوبة: الآية ١٢٢.
(٢) رواه الشيخان البخاري ومسلم وأحمد في مسنده والبزار والبيهقي.
(٣) أخرجه النَّسائي في السنن الكبرى.
(٤) أخرجه الترمذي في سننه.
(٥) أخرجه مسلم في صحيحه، وأحمد في مسنده، وابن ماجه في سننه.
(٦) صحيح البخاري، وصحيح مسلم، عن أبي هريرة رضي الله عنه.
(٧) أخرجه أحمد في مسنده، والبخاري في الأدب المفرد، والترمذي في سننه، وقال عنه: حسن صحيح وأخرجه ابن ماجه كذلك.
(٨) منهج الطب الإسلامي: وضع لجنة من قسم الطب الإسلامي بمركز الملك فهد للبحوث الطبية، كلية الطب والعلوم الطبية، جامعة الملك عبد العزيز جدة.

هوامش ومراجع الفصل الأول
(علم التشريح عند المسلمين):

(١) أخرجه أبو داود وابن ماجه، والبيهقي في السنن، وأخرجه أحمد في مسنده.
(٢) سورة الإسراء: الآية ٧٠.
(٣) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الجنائز ١٠٧/٢، وأخرجه أحمد في مسنده.
(٤) بول غليونجي: «سلب الغرب فضل ابن النفيس عليه»، المؤتمر الثاني للطب الإسلامي الكويت، ٣٧٨/٢ ــ ٣٨٢، سنة ١٩٨٢.
(٥) ابن عابدين: «رد المحتار على الدر المختار» ٦٢٨/١.
(٦) الإمام النووي: «المجموع شرح المهذب» ٣٠٠/٥.
(٧) الخطيب الشربيني: «مغني المحتاج في شرح ألفاظ المنهاج» ٢٠٧/١.

(٨) سليمان المقدسي: «تصحيح الفروع» ١/٦٩١.

(٩) ابن قدامة الحنبلي: «المغني» ٢/٥٥١.

(١٠) ابن حزم: «المُحلّى»، دار الفكر تحقيق الشيخ أحمد شاكر ٥/١٦٦ المسألة رقم ٧.

(١١) أحمد بن عبد المنعم الدمنهوري: علامة متفنن طبيب، تولى مشيخة الأزهر له كتب عديدة، في الفقه، والطب، وعلم المساحة، وعلم الهيئة.. وله كتاب «القول الأقرب في علاج لسع العقرب» ومنتهى التشريح بخلاصة القول الصريح في علم التشريح» وفاته سنة ١١٩٢هـ (١٧٧٨م). انظر الدكتور فؤاد الحفناوي: «الطب في الأزهر قديماً وحديثاً» المؤتمر الثاني للطب الإسلامي، الكويت ١٩٨٢ ٢/٨١١ ــ ٨١٨، والدكتور محمد عيسى الصالحية: «التشريح بين اللغة والطب» المؤتمر الثاني للطب الإسلامي، الكويت ١٩٨٢، ٢/١٨٣ ــ ١٩٤.

(١٢) د. محمد الحفناوي: «الطب في الأزهر قديماً وحديثاً». المؤتمر الثاني للطب الإسلامي، الكويت ١٩٨٢، ٢/٨١١ ــ ٨١٨.

(١٣) الفتاوي الإسلامية: دار الإفتاء المصرية، ٤/١٣٣١.

(١٤) د. محمد علي البار: «علم التشريح عند المسلمين»، الدار السعودية، جدة ١٩٨٩، ص ٦٩ ــ ٧٦.

(١٥) المصدر السابق ص ٧٨.

(١٦) كتاب قرارات المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة.

(١٧) ابن النديم: «الفهرست» ص ٢٩٠.

(١٨) د. محمود الحاج قاسم: «الطب عند العرب والمسلمين»، تاريخ ومساهمات، الدار السعودية ١٩٨٧، ص ٩٩ ــ ١٠٣.

(١٩) د. يحيى حقي: «تاريخ الطب العربي» ص ٢٨، ٢٩.

(٢٠) محمد الخطيب الشربيني: «مغني المحتاج لمعرفة ألفاظ المنهاج»، دار الفكر، بيروت ج ٤ (كتاب الجراح) ص ٢٥، ٢٦.

(٢١) الإمام القرافي: «أنوار البروق في أنواء الفروق»، عالم الكتب، بيروت، ٤/١٩١.

(٢٢) أبو الوليد محمد بن أحمد بن رشد: «بداية المجتهد ونهاية المقتصد» ص ٣٠٥.

(٢٣) الإمام النووي: «المجموع شرح المهذب»، تحقيق محمد نجيب المطيعي ٢/٥٠٨.

(٢٤) ذكره الذهبي في «الطب النبوي» ونبّه إلى أنه من كلام الشافعي، وكذلك ذكره السيوطي في مقدمة كتابه «المنهج السوي، والمنهل الروي في الطب النبوي»، وذكره العجلوني في «كشف الخفاء ومزيل الإلباس» وقال: إنه موضوع، ولا يصح رفعه إلى النبي ﷺ، وأنه من كلام الشافعي رحمه الله.

(٢٥) سورة المؤمنون: الآيات ١٢ ــ ١٦.

(٢٦) انظر كتاب «خلق الإنسان بين الطب والقرآن»، وكتاب الوجيز في علم الأجنة القرآني «للدكتور محمد علي البار، الناشر الدار السعودية جدة.

(٢٧) هو من قول يحيى بن معاذ الرازي وليس بحديث. وفي كتاب أدب الدنيا والدين للماوردي عن عائشة أن النبي ﷺ سئل: من أعرف الناس بربه؟ فقال: «أعرفهم بنفسه» (انظر كشف الخفاء للعجلوني ٢/٣٤٣).

(٢٨) سورة الذاريات: الآية ٢١.

(٢٩) الإمام الغزالي: «الحكمة في مخلوقات الله» دار إحياء العلوم بيروت، ١٩٨٤ تحقيق الشيخ محمد رضا قباني ص ٥٥ ـ ٨٦.

(٣٠) أبو بكر الرازي: كتاب المنصوري: المنصوري في الطب، تحقيق د. حازم البكري الصديق، منشورات معهد المخطوطات العربية، للتربية والثقافة والعلوم، الكويت ١٩٨٧ ص ٧٦ و٧٧.

(٣١) ولد الشيخ الرئيس أبو علي الحسين بن سينا في إحدى قرى بخارى (في جمهورية أوزبكستان في الاتحاد السوفيتي سابقاً) من أصل فارسي. أبوه من أهل بلخ في شمال أفغانستان، وأمه من أهل بخارى. نبغ في الطب، ويعتبر بحق أعظم أطباء المسلمين، واشتهر أيضاً بالفلسفة، وله شعر رقيق، أشهر كتبه في الطب كتاب القانون، وأشهر كتبه في الفلسفة كتاب الشفاء. توفي بهمدان (في إيران) سنة ٤٢٨هـ.

(٣٢) كتاب القانون لابن سينا ١/١٩ ـ ٧٢.

(٣٣) انظر: مبحث الروح في كتاب موت القلب أو موت الدماغ للدكتور محمد علي البار، الدار السعودية جدة، ١٩٨٦، وفيه شرح لما يقصده الأطباء السابقون من كلمة الروح التي يشيرون بها إلى الأوكسجين.

وعلي بن العباس المجوسي من أشهر أطباء القرن الرابع الهجري. ولد بالأهواز (في إيران) واعتنق الإسلام، وعاش في حاشية بني بويه. وألّف لعضد الدولة البويهي كتابه المشهور «الملكي» في عشرين جزءاً.

(٣٤) العرق الضارب هو الشريان، والعرق غير الضارب هو الوريد.

(٣٥) الأصولي هو المتضلع في علم أصول الفقه، والمتكلّم هو العالم بعلم الكلام، وهو علم أوجده المسلمون للرد على الفلاسفة والدهريين وغيرهم، لإثبات العقائد الإسلامية، ويستخدم علم المنطق وشيء من الفلسفة بالإضافة إلى كتب العقائد والقرآن الكريم والسنّة المطهرة.

(٣٦) الفخر الرازي (محمد بن عمر القرشي): «المباحث المشرقية» ٢/٢٨٧.

(٣٧) المحدّث: هو العالم بعلم الحديث النبوي، والفَرَضي هو العالم بعلم المواريث (الفرائض).

(٣٨) د. نظير أحمد: المؤتمر الثاني للطب الإسلامي ١٩٨٢، ٢/٨٩٨ ـ ٩٠٧.

(٣٩) بروفسور براون (١، ج): الطب العربي (Arabian Medicine)، كمبردج. ١٩٦٢، ص ٣١، ٣٢.

(٤٠) ابن أبي أصيبعة: عيون الأنباء في طبقات الأطباء ص ٢٥٢.
(٤١) كتاب تاريخ بغداد ١٣/٢٥٥، ٢٦٦.

هوامش ومراجع الفصل الثاني
(الموت: تعريفه وعلاماته وتشخيصه):

(١) Pallice C: ABC of Brain Stem Death, Articles from B.M.J., BMJ-London, 1983.
(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة ١٤٠٨هـ/ ١٩٨٧م مجلد ٣ (ج ٢): ٦٨٥ ــ ٦٩٤.
(٣) أي لا يحكم له بالحياة حتى يسمع له صوت.
(٤) المواسك: أي العضلات العاصرة (Sphincters) التي تمسك البول والغائط، فإذا استرخت العضلة العاصرة اندفع البول أو البراز. وقد يحدث ذلك في بعض الحالات المرضية بحيث لا يتحكم الإنسان في بوله (ويطلق عليه سلس البول)، كما أن ذلك قد يحدث عقيب الوفاة.
(٥) انتهى كلام مفتي تونس كما ينقله عن الزرقاني ٢/١١٢.
(٦) المصدر السابق.
(٧) سورة النحل: الآية ٣٢.
(٨) سورة الأنفال: الآية ٥٠.
(٩) سورة السجدة: الآية ١١.
(١٠) سورة النساء: الآية ٩٧.
(١١) سورة الأنعام: الآية ٩٣.
(١٢) انظر كتاب الروح لابن القيم ص ٤٦ــ ٥٠ ومنها أحاديث متفق عليها أخرجها الشيخان البخاري ومسلم.
(١٣) ابن القيم: «كتاب الروح» ص ٣٤.
(١٤) محمد بن محمدالغزالي(أبو حامد): «إحياء علوم الدين»، ج ٤ (باب في حقيقة الموت، وما يلقاه الميت في القبر إلى نفخة الصور) ص ٣٩٣ وما بعدها.
(١٥) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة ١٤٠٨هـ/١٩٨٧م المجلد ٣، ٢/٥٢٩ ــ ٥٤١.
(١٦) الإمام النووي: «روضة الطالبين» ٢/٩٨.
(١٧) يراجع كتاب كريستوفر باليس وغيره من المراجع باللغات الأجنبية وباللغة العربية يراجع كتاب «موت القلب أو موت الدماغ» للدكتور محمد علي البار، إصدار الدار السعودية، جدة ١٩٨٦.
(١٨) Pallice C: ABC of Brain Stem Death. **B.M.J.** 1981, 285: 1409-1412.

(١٩) Parisi J, et al: Brain Death with Prolonged Somatic Survival. **New Engl J Med** 1982, 306: 14-16.

(٢٠) Mollaret P, Goulon M: Le Coma dé Passé. **Rev Neurol 1959,** 101: 3-15.

(٢١) Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School: A definition of irreversible Coma **JAMA** 1968, 205: 85-88.

(٢٢) Pallice C: ABC of Brian Death. Articles From BMJ, Published by BMJ, London 1983.

(٢٣) **BMJ** 1976, (2): 1187-1188.

(٢٤) **BMJ** 1979, (1): 3320.

(٢٥) **JAMA** 1984,252 (5): 680-682.

(٢٦) Ruehsen M et al: Road Traffic Injuries as a Preventable disease. **Saudi Med J 1989,** 10 (5): 335-339.

(٢٧) المصدر السابق. ويحسب فاقد السنين كالتالي: إذا مات شخص نتيجة حوادث المرور وعمره عشرون عاماً مثلاً، ومعدل الأعمار في الكويت ستون عاماً، فإن الفاقد من السنين هوأربعون عاماً. فإذا تمت معرفة عدد الأشخاص الذين قتلوا، ومعرفة أعمارهم عند الوفاة، أمكن حساب السنين المفقودة (عدد القتلى × العمر المفقود).

(٢٨) Marwah S et al: Road Traffic Accident Admission in a university Hospital. **Saudi Med. J 1990,** 11 (5): 389-391.

(٢٩) Anonymous: Socio economic impact of Road Traffic accidents in Saudi Arabia. **Saudi Med J 1980,** 1: 246-248.

(٣٠) Al Tukhi MH: Road Traffic accident Statistics and data Comprising Gulf Countries and Riyadh area. Annals Saudi Med 1988, 8:310 (A).

هوامش ومراجع الفصل الثالث
(زرع الأعضاء: نظرة طبية فقهية):

(١) Guthrie D: A History of Medicine. Philadelphia USA, Lippincott, 1946 P 12.

(٢) Peer LA: Transplantation of Tissues, Baltimone, Williams and Wilkins Co.

(٣) سعيد حوى: الرسول ٢/٩٧، الطبعة الثانية ١٩٧١.

(٤) Woodruff MF: The Transplantation of Tissues and organs. Spring field, Charles Thomas Co. 1960.

(٥) الإمام النووي: منهاج الطالبين (مغني المحتاج على متن منهاج الطالبين) ١/١٩٠.

(٦) زكريا القزويني: عجائب المخلوقات وغرائب الموجودات، تقديم فاروق سعد، دار الآفاق الجديدة، بيروت، الطبعة الثالثة، ١٩٧٨: ص ٤٢٢.

(٧) جميع هذه الحالات تمثل الرقعة الدخيلة أو الغريبة (Xenograft).

(٨) Merck Manual of Diagnosis and Therapy, N.J. 1982, Merck, Sharp and Dohme, 14th edition PP 1093-1098.

(٩) Ascher N et al: Multiple organ Donation From a Cadaver. In (eds); Simmons R and others: Manual of Access, organ Donation and Transplantation. Springer-Verlog Ltd, New York, 1984, pp 105-118.

(١٠) عبد الرحمن بن محمد الشيباني (ابن الديبع): حدائق الأنوار ومطالع الأسرار في سيرة النبي المختار ١/٢٤٤.

(١١) الخفاجي: نسيم الرياض شرح كتاب الشفاء للقاضي عياض ٣/١١١.

(١٢) الأصفهاني (أبو نعيم): دلائل النبوة ١/٣٢٤.

(١٣) القرار رقم ٦٠/٩/٦، الدورة السادسة، جدة (١٧ ــ ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ الموافق ١٤ ــ ٢٠ آذار ١٩٩٠)، مجمع الفقه الإسلامي.

(١٤) انظر: فصل علم التشريح عند المسلمين ص ١٥٧ وص ١٦٠ ــ ١٦١.

(١٥) الإمام النووي في منهاج الطالبين ومغني المحتاج على متن منهاج الطالبين للشربيني ١/١٩٠ ــ ١٩٢.

(١٦) عبد الحميد الشرواني: تحفة المحتاج شرح المنهاج ٢/١٢٥ ــ ١٢٨.

(١٧) النووي: المجموع شرح المهذب ٣/١٣٨.

(١٨) الفتاوي الهندية ٥/٢٥٤.

(١٩) فتوى الشيخ حسن مأمون: الفتوى رقم ١٠٨٧ في ٦ شوال ١٣٧٨هـ الموافق ١٤ إبريل ١٩٥٩، الفتاوي الإسلامية، دار الإفتاء المصرية وزارة الأوقاف ١٩٨٢ ٧/٤٩٥.

(٢٠) د. بكر أبو زيد: فقه النوازل ٢/٤٤ ــ ٤٦ مكتبة الصديق، الطائف ١٤٠٩هـ/ ١٩٨٨م، وهو أيضاً منشور في مجلة مجمع الفقه الإسلامي مجلد ٤ ١/١٨١ ــ ١٨٣ لعام ١٤٠٨هـ/ ١٩٨٨م.

(٢١) عصمت الله عناية الله: الانتفاع بأجزاء الآدمي في الفقه الإسلامي، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الشريعة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة ١٤٠٨هـ ص ١٥٨.

(٢٢) قانون لوكسمبرج الصادر في ١٧ نوفمبر ١٩٥٨، المادة الرابعة، انظر: كتاب القانون الجنائي والطب الحديث، للدكتور أحمد شوقي أبو خطوة، القاهرة، دار النهضة المصرية ١٩٨٦ ص ٢٠٦.

(٢٣) حديث «من قتل عبده قتلناه ومن جدع عبده جدعناه» رواه أحمد في مسنده وزيادة «ومن خصى عبده خصيناه» رواها أبو داود والنسائي.

(٢٤) Calne R.Y.: Renal Transplantation, London, Edward Arnold Ed 1967.

(٢٥) Worshofsky F: The rebuilt man. New York, Thomas Crowell Co. 1965.

(٢٦) Stickel D, Seigler G: Transplantation. Historical Aspects. In Sabiston D: Textbook of Surgery Philadelphia, Saunders Co. 1972. (10th edition) PP: 425-433.

(٢٧) سورة الإسراء: الآية ٧٠.

(٢٨) سورة ص: الآيات ٧١ ــ ٧٤.

(٢٩) رد المحتار على الدر المختار ٥/ ٥٠، ٥١ (حاشية ابن عابدين).

(٣٠) أحكام القرآن لابن العربي ٤/١٨٩٣.

(٣١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي المجلد ٤ ج ١/ ٢٨٩ لعام ١٤٠٨هـ/ ١٩٨٨م.

(٣٢) ابن نجيم الحنفي: البحر الرائق ٥/٢٧٧.

(٣٣) ابن عابدين: حاشية «رد المحتار على الدر المختار» ٥/ ٥٠، ٥١.

(٣٤) عصمت الله عنايات الله محمد: الانتفاع بأجزاء الآدمي في الفقه الإسلامي، رسالة ماجستير من جامعة أم القرى ١٤٠٨هـ ص ٦٩.

(٣٥) بدائع الصنائع للكاساني ٥/١٤١.

(٣٦) العز بن عبد السلام: قواعد الأحكام ١/ ١٦٥.

(٣٧) حذف هذا المبحث ها هنا للاختصار، وهو موجود ضمن كتاب «الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء» للدكتور محمد علي البار (تحت الطبع). وقد نصّ الله سبحانه وتعالى على نجاسة الدم المسفوح.

(٣٨) سورة الأنعام: الآية ١٤٥.

(٣٩) القرطبي: الجامع لأحكام القرآن ٢/ ٢٢٢.

(٤٠) سورة النحل: الآية ١١٥.

(٤١) فتوى الشيخ جاد الحق علي جاد الحق رقم ١٣٢٣ وتاريخ ٥/١/ ١٤٠٠هـ الموافق ٥/١٢/ ١٩٧٩، دار الإفتاء المصرية بالقاهرة.

هوامش ومراجع الفصل الرابع (الانفجار السكاني وقضية تحديد النسل):

(١) سفر التكوين، الإصحاح الأول: ٢٧، ٢٨.

(٢) سفر التكوين، الإصحاح ٣٨/٦ ــ ١٠.

(٣) دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥، ١٩٨٢، المجلد ١٤/٨١٨ وما بعدها.
(٤) سورة الكهف: الآية ٤٦.
(٥) سورة النساء: الآية ١.
(٦) سورة النمل: الآية ٧٢.
(٧) سورة النور: الآية ٣٢.
(٨) سورة آل عمران: الآية ٣٨.
(٩) سورة مريم: الآيات ٤ ــ ٦.
(١٠) سورة الفرقان: الآية ٧٤.
(١١) أخرجه الشيخان البخاري ومسلم في الصحيحين.
(١٢) أخرجه أبو داود والبيهقي.
(١٣) أخرجه أبو داود والنسائي.
(١٤) Potts M and Diggoryl: Textbook of contraceptive Practice, cambridge University Press, 1983, 1-16.
(١٥) Lin Farley: The Sexual Harrassment of Women on the Job. 1978, Warner Books, and Melbourne House London.
(١٦) وقائع ندوة الأمن الغذائي في العالم الإسلامي، عمان ــ الأردن، ٥ ــ ٧ ديسمبر ١٩٨٧، ملخص الأبحاث، ص ٣٥.
(١٧) تصريحات وزير الزراعة في المملكة العربية السعودية نشرتها وكالات الأنباء والصحف المحلية السعودية في ١٩٨٩/٧/١.

هوامش ومراجع الفصل الخامس
(وسائل تحديد النسل وحكمها الشرعي):

(١) سورة الإسراء: الآية ٣١.
(٢) سورة الأنعام: الآية ١٥١.
(٣) سورة النمل: الآيتان ٥٧، ٥٨.
(٤) سورة التكوير: الآيتان ٨، ٩.
(٥) سورة الأنعام: الآية ١٤٠.
(٦) دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢، مجلد ١٠٦٩/٢.
(٧) Tift S: Curse Heaven For Little Girls. Time Magazine Jan 4, 1988, 1: 46-47.

(٨) Benson R: Handbook of obsteteries and Gynecology. California-Beirut. Lange Medical Publication, 6th edition (Middle East) 1977, P 421.
(٩) Potts M, Diggory P: Textbook of Contraceptive Practice. Cambridge University Press, Cambridge, 2th edition 1983: 48-50.
(١٠) Ahmed W.D, Elkadi A, Zikria B: Oath of a Muslim Physian. JIMA 1988, 20 (1): 11-14.
(١١) الشيخ الرئيس ابن سينا: «القانون في الطب»، مكتبة صادر، بيروت (تصوير عن طبعة قديمة) ٢/٥٧٩.
(١٢) داود الأنطاكي: «تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب»، مصطفى البابي الحلبي، القاهرة ١٣٧١هـ/ ١٩٥٢م ٢/١٤٦.
(١٣) أبو بكر الرازي: «الحاوي في الطب»، حيدر أباد الدكن، ١٣٧٩هـ/ ١٩٦٠م ٩/٨٥.
(١٤) المصدر رقم ٩ صفحة ١ ــ ١٦.
(١٥) المصدر السابق صفحة ٣١٥.
(١٦) دائرة المعارف البريطانية، الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢، مجلد ١١/٨٥١.
(١٧) Guillebaud J: The Pill. Oxford University Press, Oxford, 1987, (3rd edition) P 15.
(١٨) Hawkins D, Elder M: Human Fertility Control. London. Butterworths 1979: 233.
(١٩) Time Magazine, Aug. 6, 1984.
(٢٠) Newsweek, Dec. 10, 1979: 29.
(٢١) المصدر رقم ١٨ ص ٢٣٧ ــ ٢٦٢.
(٢٢) كتاب تنظيم الأسرة في المجتمع الإسلامي، إصدار الاتحاد العالمي لتنظيم الوالدية ــ إقليم الشرق الأوسط، قرطاج. تونس، فصل الإجهاض لدواعي اجتماعية ص ٦٢ ــ ٦٧.
(٢٣) المصدر السابق ص ١١٦.
(٢٤) سورة الأنعام: الآية ١٥١، وسورة الإسراء: الآية ٣٣.
(٢٥) أبو حامد محمد بن محمد الغزالي: «إحياء علوم الدين» ٢/٦٥.
(٢٦) الشوكاني: «نيل الأوطار» ٥/٢٠.
(٢٧) د. محمد علي البار: «الجنين المشوه والأمراض الوراثية»، جدة، دار المنارة ــ دار القلم ١٩٩١ مبحث نفخ الروح ص ٣٧٧ ــ ٤١٥.
(٢٨) بحث الدكتور جوليوس كورين (Julius Koren) عن تكون دماغ الجنين في المؤتمر العالمي للقضايا الأخلاقية والقانونية لزرع الأعضاء، المنعقد بمدينة أوتوا بكندا في ٢٠ ــ ٢٥ أغسطس ١٩٨٩ (ملخص الأبحاث).

(٢٩) فتوى رئيس المحكمة الاستئنافية بالجمهورية العربية اليمنية الصادرة في ٢٢ محرم ١٣٨٨هـ المنقولة في كتاب تنظيم الأسرة والمجتمع، إصدار الاتحاد العالمي لتنظيم الوالدية، إقليم الشرق الأوسط، قرطاج، تونس، ص ١١٦.

(٣٠) الدكتور حسن الشاذلي: «حق الجنين في الحياة في الشريعة الإسلامية»، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، إصدار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت ص ٣٩٧ وفيها توضيح رأي الزيدية.

(٣١) علاء الدين علي بن سليمان المرادي: «الإنصاف» ١/٣٨٦.

(٣٢) ابن عابدين: «حاشية ابن عابدين رد المحتار على الدر المختار» ٢/٣٨٩.

(٣٣) انظر نص القرار في قرارات المجمع الفقهي رابطة العالم الإسلامي مكة المكرمة، وكتاب الجنين المشوه والأمراض الوراثية للدكتور محمد علي البار ص ٤٣٨.

(٣٤) أبو بكر الرازي: «الحاوي في الطب»، دائرة المعارف العثمانية، حيدرأباد الدكن الهند، ١٩٦٠، ٩/١٤١.

(٣٥) أبو بكر الرازي: «المنصوري في الطب»، تحقيق حازم البكري الصديقي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، الكويت ١٩٨٨، ص ٢٧٧.

(٣٦) د. محمد علي البار: «سياسة ووسائل تحديد النسل في الماضي والحاضر»، دار العصر الحديث، بيروت ١٩٩١.

(٣٧) سورة البقرة: الآية ٢٣٣.

(٣٨) سورة لقمان: الآية ١٤.

(٣٩) أبو علي محمد بن حزم: «المحلى»، دار الفكر، بيروت ١٠/٢٣٥.

(٤٠) Guillebaud J: The Pill. Oxford University Press, 1987, 3th edition: 15-18.

(٤١) Consensus Statement: Breast Feeding as A Family Planning Method. Lancet 1988, II: 1204-5.

(٤٢) بحث للدكتور فؤاد الحفناوي، كما تنقله عنه الباحثة أم كلثوم بنت يحيى الخطيب في رسالتها للماجستير من الأزهر: قضية تحديد النسل في الشريعة الإسلامية، ونشرتها الدار السعودية، جدة ١٩٨٢، ص ١٣٨.

(٤٣) وسائل تنظيم الأسرة، إصدار لفيف من الأطباء العرب، منشورات الاتحاد الإقليمي لرعاية الخصوبة (غير مذكور سنة الطبع)، فيلادلفيا الولايات المتحدة، صندوق الباثفيندر صفحة ١٧.

(٤٤) سفر التكوين الإصحاح ٣٨/٦ ــ ١٠.

(٤٥) Tindall V.R. Jeffcoates Principales of Gynecology, London, Butterworths, 1987, 5th edition: 601.

(٤٦) Guillebaud J., Smith C: Contraception. Medicine Digest 1988 (1), 14: 9-19.

(٤٧) Hawkins D, Elder M: Human Fertility Control, London Butterworths, 1979: 133-139.

(٤٨) Potts M, Diggory P: Textbook of Contraceptive Practice 1983: 106-118.

(٤٩) المصدر السابق ص ١٢١ ـ ١٢٣ .

(٥٠) Wortman J: The diaphragm and other Intra vaginal barriers. Population Report Series H. 1976: 57.

(٥١) المصدر رقم ٤٨ ص ٢١٦ ـ ٢٤٤ .

(٥٢) Meeker CI: Use of Drugs and intra uterine Devices for birth Control New Engl Med J 1969, 280: 1058-1060.

(٥٣) Saleh M: Complications of I.U.D. Postgraduate Doctor 1987 (10), 12: 713-723.

(٥٤) المصدر رقم ٤٠ ص ٤ .

(٥٥) المصدر رقم ٨ ص ٢٤٥ ـ ٢٤٨ .

(٥٦) المصدر رقم ٢٢ ص ٨٣.

(٥٧) المصدر رقم ١٨ ص ٣١٧ ـ ٣٢٠.

(٥٨) د. حسان حتحوت: ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، إصدار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت (١١ شعبان ١٤٠٣هـ/ ٢٤ مايو ١٩٨٣م) ص ١٨٣ ـ ١٨٧ .

(٥٩) الفتاوى الإسلامية من دار الإفتاء المصرية، إصدار المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، وزارة الأوقاف القاهرة ١٩٨٢، ٢/٤٤٥ .

(٦٠) سورة النساء: الآية ١ .

(٦١) سورة الحجرات: الآية ١٣ .

(٦٢) سورة النحل: الآية ٧٢.

(٦٣) أخرجه أحمد في مسنده، وصححه ابن حبان. وبلفظ مقارب عند النسائي وأبي داود.

(٦٤) أخرجه الشيخان البخاري ومسلم.

(٦٥) أخرجه البخاري واللفظ له ولمسلم.

(٦٦) نفس المصدر.

(٦٧) أخرجه الطبراني من حديث ابن عباس رضي الله عنهما.

(٦٨) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة الخامسة (٥)، ١/٧٤٨. (عام ١٤٠٩هـ/ ١٩٨٨م).

(٦٩) ابن عابدين: «رد المحتار على الدر المختار»، ٢/٥٢١ (المذهب الحنفي).

(٧٠) الباجي: «شرح الموطأ»، ٤/١٢٨ (المذهب المالكي).

(٧١) ابن قدامة: «المغني» ٨/١٣٢ ـ ١٣٤ (المذهب الحنبلي) (دار الكتاب العربي ـ بيروت ١٩٨٣ مطبوع مع الشرح الكبير).

(٧٢) النووي: «المجموع شرح المهذب» ١٥/٥٧٧ (المذهب الشافعي).
(٧٣) أبو حامد محمد بن محمد الغزالي: «إحياء علوم الدين» ج ٢ (كتاب النكاح) ص ٥١ ـ ٥٣.
(٧٤) كتاب الروضة البهية شرح اللمعة الدمشقية ٢/٦٨.
(٧٥) دعائم الإسلام ٢/٢١٠.
(٧٦) البحر الزخار ٣/٨٠.
(٧٧) كتاب النيل ٣/١٢٦.
(٧٨) ابن حزم: «المحلى» ١٠/٨٧.

هوامش ومراجع الفصل السادس
(مشكلة الخنثى بين الطب والفقه):

(١) Moore k: The Developing Human. Philadelphia, Saunders Co, 3th edition, 1982: 255-297.
(٢) الحبيب محمد بن الخوجة: الخنثى بين تصورات الفقهاء واكتشافات الأطباء، المؤتمر الرابع للطب الإسلامي ١٤٠٧هـ/ ١٩٨٦م، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ص ٣٨٠ ـ ٣٩٤. فيما ينقله عن الحطّاب ٦/٤٢٥.
(٣) ابن قدامة: «المغني» ٦/٢٥٣.
(٤) العيني ١٠/٨٨٣ فيما ينقله عنه الحبيب محمد بن الخوجه المرجع رقم ٢.
(٥) الصعيدي: «جواهر الأخبار» ص ٥ و ٣٦١.
(٦) الحطاب: ص ٤٢٤ ـ ٤٣٤.
(٧) العيني ١٠/٨٨٥ ـ ٥٩٤.
(٨) إسماعيل الجوهري: الصحاح مادة خنث.
(٩) ابن منظور (محمد بن مكرم): لسان العرب مادة خنث.
(١٠) الكاساني: «البدائع» ٧/٣٢٧.
(١١) العيني: البناية في شرح الهداية ١٠/٥٨٢.
(١٢) جواد مغنيه ٦/٢٤٤.
(١٣) الزرقاني ٨/٢٣١.
(١٤) ابن قدامة: «المغني» ٦/٢٥٣ ـ ٢٥٨.
(١٥) معجم الفقه الحنبلي مستخلص من كتاب المغني لابن قدامة، إصدار وزارة الأوقاف الكويتية، دار الكتاب العربي ـ بيروت.

(١٦) Sadler TW: Langman's Medical Embryology. Battimore, William and Wilkins, 6th edition 1990: 289-293.

(١٧) Imperato-McGinley J: Disorders of Sexual Differentiation. In Wyngaarden J and Smith L (edition), Cecil Textbook of Medicine, Philadelphia, Saunders Co., 17th edition, 1985: 1351-1365.

(١٨) Grumbach M: Human Sexual Anomalies. In Beeson P and McDermott Cecil-Loeb Textbook of Medicine. Philadelphia, Saunders Co. 13th ed. 1971: 1800-1804.

(١٩) Marsden P: The Hermaphroditic Flukes. In Beeson and McDermott Cecil-Loeb Textbook of Medicine, Philadelphia, Saunders Co. 13th ed. 1971: 752-654.

(٢٠) Medicine Digest February 1980.

(٢١) سورة النجم: الآيتان ٤٥، ٤٦.

(٢٢) أخرجه مسلم في صحيحه كتاب القدر.

هوامش ومراجع الفصل السابع
(طرق وأنواع الاستيلاد المستحدثة):

(١) سورة مريم: الآيات ١ ـ ٦.

(٢) أخرجه البخاري ومسلم والترمذي وأبو داود.

(٣) أخرجه البخاري في كتاب الطب من صحيحه.

(٤) Benson R: Hand book of obsteterics and Gynecology. Lange Medical Publication, Canada, 6th edition 1977. PP 671-688.

(٥) سورة الشورى: الآيتان ٤٩، ٥٠.

(٦) تفسير ابن كثير ٤/١٢١، وتفسير البغوي. سورة الشورى: الآيتان ٤٩، ٥٠.

(٧) Cates W: Sexually transmitted disease and Infertility. XI World Congress on Fertility and Sterility ed. Harrison R, Thompson J. PP 465-468.

(٨) Time Magazine Sept 10, 1984: The New origin of Life.

(٩) Ciba Clinical Symposia, 28 (5), 1976: The Infertile Couple: Evaluation and Treatment.

(١٠) Caterall RD: Sexually Transmitted Disease Conference 23-25 June 1975, Academic Press. London.

(١١) Mandell, Douglas and Bennet: Principales and Practice of Infectious Diseases, New York, Wiley Medical, 1979.

(١٢) Post graduate Doctor 1983 (May): 244-248.

(١٣) Wilcox: Sexually Transmitted Diseases Conference 23-25 June 1975, London, Academic Press.

(١٤) Marana R et al: High Prevalence of Silent Chlamydia colonization of the tubal mucosa in infertile women. **Fertility and Sterility 1990,** 53 (2): 354-356.

(١٥) Soffer Y et al: Male genital Mycoplasma and chlamydia trachomitis: its relation ship with accessory gland Function, Sperm quality and autoimmunity. **Fertility and Sterility 1990,** 53 (2): 331-336.

(١٦) Merck Manual of Diagnosis and Therapy. New Jersy. Merck Sharp and Dhome 13th edition 1977.

(١٧) Wilcox: Med Clinic J N. America 1972, 5: 60.

(١٨) King A and others: Venered Diseases, London, Baillicre-Tindall, 4th edition 1980, Preface ix, x.

(١٩) Henry-Suchet : Congress on Fertility and Sterility PP 465-8.

(٢٠) Reidel G: Congress on Fertility and Sterility.

(٢١) Rowland G: In vitro Fertilization, Previous ectopic and chlamydia infection. **Lancet 1985,** (2),·459: 83.

(٢٢) Rowland G: Failure of IVF Following infection with chlamydia. **In Vitro Fertil Embryo Transfer** 1985, 2: 151-155.

(٢٣) د. محمد علي البار: مشكلة الإجهاض، الدار السعودية ص ٧٥ (١٩٨٥) جدة، نقلاً عن مجلة لايف الأمريكية.

(٢٤) Bracken M et al: Association of cocaine use with Sperm Concentration, motility and morphology. **Fertility and Sterility 1990,** 53, (2): 315-322.

(٢٥) سورة الحجرات: الآية ١٣.

(٢٦) سورة النساء: الآية ١.

(٢٧) سورة الرعد: الآية ٨.

(٢٨) سورة الحج : الآية ٥.

(٢٩) سورة الروم: الآية ٢١.

(٣٠) سورة النمل: الآية ٧٢.

(٣١) أخرجه البخاري ومسلم، وأبو داود، والترمذي، والنسائي، ومالك في الموطأ.

(٣٢) أخرجه مسلم في صحيحه والنسائي في سننه.

(٣٣) سورة البقرة جزء من الآية رقم ١٨٧.

(٣٤) انظر: بحث الشيخ عبد الله البسام المقدم لمجمع الفقه الإسلامي (الدورة الثانية) لعام ١٤٠٦هـ، والمنشور في كتاب طفل الأنبوب والتلقيح الصناعي (الطبعة الثانية ١٩٩٠) للدكتور محمد علي البار الناشر المجموعة الإعلامية جدة ــ القاهرة جزء الملاحق.

(٣٥) Newsweek; March 18, 1985: High Tech Babies.

(٣٦) أخبرني بذلك أخصائي أمراض النساء والولادة الأخ الدكتور أحمد الجابري الذي عمل طويلاً في يوغسلافيا.

(٣٧) أخبرني الدكتور عبد السلام الحائز على جائزة نوبل بذلك في أثناء انعقاد ندوة القضايا الخلقية الناجمة عن تقنيات الإنجاب المنعقدة بأغادير في المغرب في ٢٧ ــ ٢٩ نوفمبر ١٩٨٦.

(٣٨) Chang M.C: Fertilization of a rabbit ova in vitro. **Nature 1959,** 184: 466-7.

(٣٩) Steptoe P, Edwards R: Birth after reimplantation of a human embryo. **Lancet** 1978, 2: 366.

(٤٠) **Fertility and Sterility** 1990, 53 (1): 13-20.

(٤١) د. عبد الله باسلامه: الاستفادة من الأجنة الفائضة، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت أكتوبر ١٩٨٩.

(٤٢) Medical Research International: IVF- Embryo Transfer in USA 1988 results from the IVF-ET Registry. **Fertility and Sterility** 1990, 53, (1): 13-20.

(٤٣) صحيح البخاري، كتاب التفسير، سورة الزمر: الآية ٣٩، وسورة النبأ: الآية ٧٨، ج ٥٨/٦ وص ٢٠٤، طبعة كتاب الشعب، القاهرة ١٣٧٨هـ.

(٤٤) صحيح مسلم بشرح النووي، دار الفكر، بيروت: كتاب الفتن ٩١/١٨، ٩٢.

(٤٥) سنن أبي داود ج ٤، الحديث رقم ٤٣، ٤٧، كتاب السُّنَّة، ذكر البعث والصور، ترقيم وتعليق محمد محي الدين عبد الحميد، دار الفكر، بيروت.

(٤٦) تنوير الحوالك شرح موطأ مالك للإمام السيوطي، كتاب الجنائز ٢٣٨/١، دار الندوة الجديدة، بيروت.

(٤٧) مسند الإمام أحمد ٢١٥/٢، ٣٢٢ و٢٨/٣.

(٤٨) صحيح ابن حبّان ٥٥/٥ و٥٦ الأحاديث رقم ٣١٢٨ ــ ٣١٣٠.

(٤٩) هكذا كُتبت، وينبغي أن تكتب حسب الإملاء الحديث يُنشأ.

(٥٠) انظر كتاب «طفل الأنبوب والتلقيح الصناعي» لكاتب هذه السطور، الطبعة الثانية المجموعات الإعلامية جدة ــ القاهرة ١٩٩٠، حيث نقلت طرفاً مما دار من النقاش بين الفقهاء في هذه المسألة.

هوامش ومراجع الفصل الثامن (بنوك الحليب):

(١) ذكر ابن قدامة في المغنى ٧/٤٧٧ وفي الطبعة الجديدة ٩/١١٥ (دار الكتاب العربي بيروت ١٩٨٣) أن هذه الواقعة قد حدثت في خلافة عمر رضي الله عنه. وذكر غيره أنها حدثت في خلافة عثمان. وسواء كان ذلك في خلافة عمر أو عثمان فإنها تدل على عظيم فقه الإمام علي رضي الله عنهم أجمعين.

(٢) ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام الكويت ١٤٠٣/٨/١١هـ الموافق ١٩٨٣/٥/٢٤، سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبيّة. ص ٣٥، ٣٦.

(٣) ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام ص ٤٦٠ نقلاً عن الأهرام ١٩٨٣/٨/٢٣ حتى ١٩٨٣/٨/٢٩.

(٤) المصدر السابق ص ٤٦١.

(٥) المصدر السابق ص ٤٦١ ـ ٤٦٢.

(٦) المصدر السابق ص ٤٦٠.

(٧) المصدر السابق ص ٤٦٦.

(٨) بحث الدكتور يوسف القرضاوي، ندوة الإنجاب ص ٥٠ ـ ٥٧.

(٩) ابن حزم: المحلى ١٠/٧، طبعة دار الفكر، بيروت المسألة رقم ١٨٦٦.

(١٠) ابن قدامة: «المغني» ٧/ ٥٣٩.

(١١) كنز العمال ٦/ ٢٨٥.

(١٢) أجوبة على أسئلة مقدمة من قسم الطب الإسلامي، مركز الملك فهد للبحوث الطبية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة (غير منشور).

(١٣) ندوة الإنجاب ص ٤٥٨، ٤٥٩.

(١٤) المصدر السابق ص ٤٦٣.

(١٥) المصدر السابق ص ٤٦٤.

● ● ●

الفهرس

الموضوع	الصفحة

الإهداء ٧
المقدمة ٩

الباب الأول: أدب الطبيب

الفصل الأول: لماذا الدين الإسلامي؟
١ ـ الإيمان ٢٢
٢ ـ العقل ٢٥
٣ ـ العلم ٢٩
٤ ـ عود على بدء ٣٤

الفصل الثاني: خصائص الطبيب المسلم:
١ ـ الإيمان بشرف المهنة ٣٨
٢ ـ تهذيب النفس ٤٢
٣ ـ التعليم الذاتي ٤٥
٤ ـ المنهج العلمي في التفكير ٤٧
٥ ـ التعايش مع الآخرين ٥٠
٦ ـ المحبة ٥٣
٧ ـ الصدق ٥٦
٨ ـ الاعتدال ٥٨
٩ ـ التواضع ٦٣
١٠ ـ مراقبة النفس ٦٨

الموضوع	الصفحة

الفصل الثالث: علاقة الطبيب بالمريض:

١ ـ الإنسـان ككـل ٧٥

(أ) عـلاج الجسـد ٧٦

(ب) عـلاج النفـس ٨٠

(ج) علاج الجسد والنفس معاً ٨٥

٢ ـ الوقاية من المرض ٨٩

(أ) المحافظة على الصحة ٩٠

(ب) النـظـافـة ٩٣

(ج) الغـــذاء ٩٥

(د) العـفـة ٩٦

(هـ) اجتناب الخمر والمخدرات ٩٩

(و) قضايا أخرى ١٠٢

٣ ـ الرحـمـة ١٠٣

٤ ـ طمأنـة المـريض ١٠٧

٥ ـ تحمـل المسؤوليـة ١١١

الفصل الرابع: علاقة الطبيب بالمجتمع:

١ ـ دور الطبيب في إصلاح المجتمع ١٢٢

٢ ـ الطبيب والعالم الإسلامي ١٢٨

(أ) الخدمـات الصحيـة ١٣٣

(ب) التنمية الاجتماعية والاقتصادية ١٣٤

(ج) الدعوة إلى الله ١٣٥

٣ ـ الطبيب والفريق الصحي ١٤٠

(أ) علاقة الطبيب برؤسائه ١٤١

(ب) علاقة الطبيب بمرؤوسـه ١٤٢

(ج) علاقة الطبيب بزملائه ١٤٣

٤ ـ الخصائص النفسية لمن يتصدى للخدمة العامة ١٤٣

(أ) العـدل ١٤٤

الموضوع	الصفحة

(ب) الصبر ١٤٥

(ج) الحلم ١٤٨

(د) الإحسان ١٤٩

مراجع وهوامش الباب الأول ١٥٣

الباب الثاني: فقه الطبيب

مقدمة الباب الثاني ١٥٩

أهمية دراسة القضايا الطبيّة المعاصرة ١٥٩

الفصل الأول: علم التشريح لدى المسلمين:

* مقدمة ١٦٥

١ ــ الموقف الفقهي من تشريح جثث الموتى ١٦٧

٢ ــ أغراض علم التشريح عند المسلمين ١٦٩

(أ) تعلم التشريح لمعرفة الأعضاء وصفاتها وارتباطاتها (Anatomy) ١٦٩

(ب) غرض معرفة الأمراض وأنواعها وتأثيراتها في البدن (Autopsy, Necropsy) ١٧٠

(ج) معرفة سبب الوفاة أو الإصابة في حوادث القتل أو التسمم أو الإصابات مما يدخل تحت باب «الطب الشرعي» (Forensic Medicine) ١٧١

(د) تعلم التشريح من أجل الدعوة إلى الله وزيادة الإيمان ١٧٣

٣ ــ إسهامات الحضارة الإسلامية في علم التشريح ١٧٥

(أ) من إسهامات أبي بكر الرازي (٢٥١ ــ ٣١١هـ) في التشريح ١٧٥

(ب) من إسهامات ابن سينا (٣٧٠ ــ ٤٢٨هـ) في التشريح ١٧٦

(ج) إسهامات ابن النفيس (٦٠٧ ــ ٦٨٧هـ) في التشريح ١٧٧

(د) إسهامات علي بن العباس المجوسي (القرن الرابع الهجري) في التشريح ١٧٨

(هـ) إسهامات ابن القف النصراني في التشريح ١٧٨

(و) إسهامات عبد اللطيف البغدادي المتوفى سنة ٦٢٩هـ في التشريح ... ١٧٨

* مثال من كتاب الكليات في الطب لابن رشد:

فصل تشريح العين ووظيفتها ١٧٨

الموضوع	الصفحة

(ز) إسهامات الحسن بن الهيثم المتوفى سنة ٤٣٠هـ رائد علم البصريات .. ١٧٩

(ح) إسهامات الفخر الرازي المتوفى سنة ٦٠٦هـ ١٨٠

(ط) مساهمات الفقهاء في علوم الطب ١٨٠

(ي) مساهمات الأطباء في علوم اللغة والدين ١٨١

٤ ــ علم التشريح المقارن ١٨٢

الفصل الثاني: الموت، تعريفه وعلاماته وتشخيصه:

* مقدمة ١٨٥

١ ــ تعريف الموت ١٨٧

٢ ــ المفهوم الديني للموت ١٨٧

٣ ــ أمارات الموت عند الفقهاء ١٨٩

٤ ــ علامات الموت عند الأطباء ١٩٠

(أ) توقف التنفس والقلب والدورة الدموية ١٩٠

(ب) علامات توقف التنفس ١٩٢

(ج) علامات عامة تدل على الموت ١٩٣

* ارتخاء العضلات ١٩٣

* الزرقة الرمّية ١٩٣

* التيبّس الرميّ ١٩٣

* التعفّن الرميّ ١٩٤

٥ ــ موت الدماغ ١٩٥

* الخطوات الأساسية لتشخيص موت الدماغ ١٩٧

(أ) الشروط المسبقة ١٩٧

(ب) أهم أسباب موت الدماغ ١٩٨

* إصابات الحوادث مثل حوادث المرور ١٩٨

* نزف داخلي في الدماغ ١٩٩

* أورام الدماغ والتهاب الدماغ والسحايا وخراج الدماغ ١٩٩

الموضوع	الصفحة

* فحوصات تأكيدية ٢٠١
* الموقف الفقهي من قضية أجهزة الإنعاش وموت الدماغ ٢٠١

الفصل الثالث: زرع الأعضاء، نظرة طبية فقهية:

١ ــ تاريخ غرس الأعضاء ٢٠٥
٢ ــ تعريف وتصنيف غرس الأعضاء ٢٠٨
* غرس الأعضاء ٢٠٨
* المتبرع (Donor) ٢٠٨
* المستقبل (المضيف) (Recipient) ٢٠٩
* الغريسة (الرقعة) (Transplant, Graft) ٢٠٩
١ ــ غرائس ذاتية (Auto Graft) ٢٠٩
٢ ــ غرائس متماثلة (Isograft) ٢١٠
٣ ــ غرائس متباينة (Allograft) ٢١٠
٤ ــ الغريسة الغريبة أو الدخيلة(Xenograft) ٢١١
٥ ــ موضع الغرس ٢١٢
٦ ــ أنواع الغرس ٢١٢
(أ) فترة نقص التروية الدائفة (Warm Ischaemic Time) ... ٢١٣
(ب) فترة نقص التروية الباردة (Cold Ischaemic Time) ٢١٤
٣ ــ الموقف الفقهي من غرس الأعضاء ٢١٥
(أ) الغرس الذاتي ٢١٥
(ب) إعادة العضو بعد إستئصاله بسبب حادث أو مرض ٢١٦
(ج) إعادة العضو المفصول قصاصاً ٢١٧
(د) نقل الأعضاء من إنسان حي إلى حي آخر ٢١٧
(هـ) نقل الأعضاء من إنسان ميت إلى إنسان حي ٢٢٣
(و) بعض الفتاوى في العصر الحديث ٢٢٣
(ز) الشروط الفقهية والقانونية لإباحة النقل من الميت ٢٢٥
(ح) الشروط الطبيّة لنقل الأعضاء من الموتى ٢٢٨
(ط) ميزات الغرس من الموتى ٢٢٩

الموضوع	الصفحة

(ي) تجارة وبيع الأعضاء البشرية ٢٣٠

الفصل الرابع : الانفجار السكاني وقضية تحديد النسل :

٢ ـ ابن خلدون ومسألة السكان ٢٣٨

٣ ـ التجاريون في أوروبا يتبنون آراء ابن خلدون في قضية السكان ٢٣٨

٤ ـ الفيزوقراطيون ومسألة السكان ٢٣٩

٥ ـ المالثوسية ومسألة السكان ٢٣٩

٦ ـ نظرة الاشتراكيين في مسألة السكان ٢٤١

٧ ـ أنصار تحديد النسل يخوضون المعارك ٢٤٢

٨ ـ نظريات مالثوس تصادم الواقع ٢٤٧

٩ ـ خطأ نظرية مالثوس على ثلاثة مستويات ٢٥٤

(أ) المستوى العالمي ٢٥٤

(ب) مستوىٰ العالم الإسلامي ٢٥٥

(ج) مستوى الدول العربية ٢٥٨

الفصل الخامس : وسائل تحديد النسل وحكمها الشرعي:

* مقدمة ٢٦١

١ ـ قتل الأولاد ٢٦١

٢ ـ الإجهاض ٢٦٣

(أ) الإجهاض في أوروبا والعالم ٢٦٤

(ب) الوضع القانوني للإجهاض ٢٦٧

(ج) القانون التونسي يبيح الإجهاض حسب الطلب ٢٧١

(د) الدول الإسلامية الأخرى التي تبيح الإجهاض ٢٧١

٣ ـ الموقف الشرعي من الإجهاض ٢٧٣

(أ) حرمة الأنفس وعصمتها ٢٧٣

(ب) نفخ الروح ٢٧٤

٤ ـ آراء الفقهاء في الإجهاض قبل نفخ الروح ٢٧٦

(أ) الفئة الأولى ٢٧٦

الموضوع	الصفحة

(ب) الفئة الثانية ٢٧٦

(ج) الفئة الثالثة ٢٧٦

٥ ـ وسائل منع الحمل ٢٧٧

(أ) نظرة تاريخية ٢٧٧

(ب) الوسائل الفسيولوجية الطبيعية ٢٧٨

* الرضاعة ٢٧٩

* العزل ٢٨٠

* الجماع بدون إيلاج (المفاخذة) ٢٨٢

* الجماع في الفترة الآمنة ٢٨٢

* الامتناع عن غشيان الزوجة فترة معيّنة ٢٨٣

٦ ـ الوسائل الميكانيكية والكيميائية الموضعية: ٢٨٤

(أ) الرفال (القراب، الكبوت) ٢٨٤

(ب) الحاجز المهبلي ٢٨٥

(ج) قلنسوة عنق الرحم (القبعة الرحمية) ٢٨٦

(د) اسفنجة المهبل ٢٨٧

(هـ) قاتلات الحيوانات المنوية ٢٨٧

(و) اللولب (الأجهزة الرحمية لمنع الحمل) ٢٨٧

* موانع الاستعمال للجهاز الرحمي ٢٨٨

(ز) الوسائل الهرمونية لمنع الحمل ٢٩١

* مدى الانتشار ٢٩١

٧ ـ نظرة عامة على الوسائل الهرمونية ٢٩١

(أ) الحبوب المشتركة ٢٩٢

(ب) الحبوب المتتالية ٢٩٢

(ج) الحبوب ذات المرحلتين أو ذات الثلاث مراحل ٢٩٢

(د) حبوب البروجستوجين فقط ٢٩٢

(هـ) حبوب بعد الجماع ٢٩٣

(و) الحبوب التي تستعمل مرة واحدة في الشهر ٢٩٤

الموضوع	الصفحة

٨ ــ هرمونات تستعمل بواسطة الحقن ٢٩٤
٩ ــ الهرمونات المغروسة ٢٩٥
١٠ ــ الحلقات المهبلية الهرمونية ٢٩٥
١١ ــ موانع استعمال حبوب الحمل (الحبوب المشتركة) ٢٩٦
١٢ ــ ميزات وأضرار حبوب منع الحمل ٢٩٨
(أ) ميزات حبوب منع الحمل ٢٩٨
(ب) أضرار حبوب منع الحمل ٢٩٩
١٣ ــ وسائل منع الحمل الدائمة (التعقيم) ٣٠٠
* مقدمة وتاريخ ٣٠٠
(أ) مدى انتشار التعقيم في العصر الحديث ٣٠١
(ب) لا وجود لحقوق الإنسان في العالم الثالث ٣٠١
(ج) حقوق الإنسان في البلاد المتقدمة ٣٠٢
(د) الوضع القانوني إزاء التعقيم ٣٠٢
(هـ) الوضع في البلاد الإسلامية ٣٠٤
١٤ ــ الموقف الشرعي من وسائل منع الحمل ٣٠٥
(أ) المؤلفات والأبحاث والفتاوى ٣٠٥
(ب) قرار المجمع الفقهي ٣٠٨
(ج) شروط استخدام وسائل منع الحمل المؤقتة ٣٠٨
١٥ ــ أحاديث العزل ٣٠٩

الفصل السادس: مشكلة الخنثى بين الطب والفقه:

* مقدمة تاريخية ٣١١
١ ــ تعريف الخنثى في اللغة ٣١٣
٢ ــ تعريف الخنثى وأنواعه في الفقه ٣١٣
٣ ــ أنواع المشكل ٣١٤
٤ ــ تعريف الخنثى وأنواعه في الطب ٣١٥
(أ) الخنثى في الطبيعة ٣١٥
(ب) الخنثى في الإنسان ٣١٦

الموضوع	الصفحة

* الخنثى الحقيقية ٣١٦
* الخنثى الكاذبة ٣١٧
٥ ــ تحديد جنس الجنين ٣١٧
(أ) المستوى الصبغي ٣١٧
(ب) المستوى الغددي ٣١٧
(ج) مستوى الأعضاء التناسلية ٣١٨
٦ ــ أنواع الخنثى الكاذبة ٣١٩
(أ) الخنثى التي أصلها أنثى وظاهرها ذكر ٣١٩
(ب) الخنثى التي أصلها ذكر وظاهرها أنثى ٣٢٠
* حالات تأنيث رغم وجود الخصية ٣٢٠
* حالات تأنيث بسبب نشاط هرموني من الغدة الكظرية ٣٢١
* حالات تأنيث بسبب أخذ الأم لهرمونات الأنوثة أثناء الحمل ٣٢٢
١ ــ حالات ترنر ٣٢٢
٢ ــ حالات كلينفلتر ٣٢٢
٧ ــ اختلاف تعريف الفقهاء عن تعريف الأطباء للخنثى ٣٢٣
٨ ــ تغيير خلق الله ٣٢٤
٩ ــ الخلاصة والنتيجة ٣٢٦

الفصل السابع: طرق وأنواع الاستيلاد المستحدثة:

١ ــ طلب العلاج من العقم وعدم الإخصاب ٣٢٩
٢ ــ الفرق بين العقم وعدم الإخصاب ٣٣٠
٣ ــ عدد المصابين بعدم الإخصاب ٣٣١
٤ ــ أسباب عدم الخصوبة ٣٣٢
(أ) الأمراض الجنسية ٣٣٢
(ب) الإجهاض ٣٣٤
(ج) اللولب لمنع الحمل (الأداة الرحمية) ٣٣٥
(د) التهاب الحوض والمهبل الناتج عن التهابات أخرى
غير الأمراض الجنسية ٣٣٥

الموضوع	الصفحة

(هـ) السـل ٣٣٥
(و) الجماع أثناء الحيض ٣٣٥
(ز) الدوالي والقيلة المائية ٣٣٥
(ح) تأخير سِن الزواج وخاصة بالنسبة للمرأة ٣٣٥
(ط) عمل المرأة المشابه لعمل الرجل والرياضة العنيفة ٣٣٥
(ي) التعرض للأشعة وخاصة بكميات كبيرة على الجهاز التناسلي ٣٣٥
(ك) استخدام بعض العقاقير والتدخين والمخدرات ٣٣٦
(ل) قطع الأنابيب بالنسبة للمرأة وقطع الأسهرين بالنسبة للرجل ٣٣٦
(م) الحميات وخاصة التهاب الغدة النكفية ٣٣٦
٥ ـ طرق الاستيلادة المستحدثة ٣٣٦
(أ) الاستيـلاد الطـبيعي ٣٣٦
(ب) التلقيح الاصطناعي الداخلي ٣٣٨
٦ ـ بعض المحاذير من التلقيح الاصطناعي الداخلي ٣٣٩
* شروط الفقهاء في التلقيح الاصطناعي الداخلي ٣٤٠
٧ ـ التلقيح الاصطناعي الخارجي ٣٤١
(أ) طـفل الأنبـوب ٣٤١
٨ ـ لماذا يُلجأ إلى مشاريع أطفال الأنابيب (الاستطبابات) ٣٤٤
(أ) الاسـتـطـبـابـات ٣٤٤
٩ ـ طريقة جفت (شتل الجاميطات إلى قناة فالوب) ٣٤٥
(أ) الاسـتـطـبـاب ٣٤٥
(ب) مزايا هذه الطريقة ٣٤٦
١٠ ـ طرق أخرى لا تزال تحت البحث ٣٤٦
١١ ـ طرق مستخدمة إكلينيكياً في الوقت الراهن مع مشاريع أطفال الأنابيب ٣٤٧
(أ) تجميـد الأجـنة ٣٤٧
(ب) بعض أحاديث عجب الذنب (الشريط الأولي) ٣٤٨
(ج) الرحم الظئر (الرحم المستأجرة) ٣٤٩
١٢ ـ بعض المحاذير من التلقيح الاصطناعي الخارجي ٣٥٠

الموضوع	الصفحة
الفصل الثامن: بنوك الحليب (اللبن):	
* تمهيد	٣٥٠
١ ــ أهمية بنوك اللبن	٣٥٠
٢ ــ لمن يستخدم لبن البنوك؟	٣٥٣
(أ) الأطفال الخدّج	٣٥٣
(ب) الأطفال ناقصو الوزن عند الولادة	٣٥٣
(ج) الالتهابات الحادة التي قد تصيب الطفل	٣٥٣
٣ ــ بنوك الحليب في الولايات المتحدة	٣٥٤
٤ ــ ما هي محاذير استعمال بنوك اللبن؟	٣٥٥
٥ ــ أقوال الفقهاء في بنوك اللبن	٣٦١
٦ ــ معنى الرضاع	٣٦١
(أ) رأي الشيخ القرضاوي	٣٦١
(ب) رأي ابن حزم والظاهرية	٣٦٢
(ج) رأي المذاهب الأربعة	٣٦٢
(د) المخالفون للمذاهب الأربعة من القدماء والمحدثين	٣٦٣
٧ ــ الخلاصة	٣٦٦
مراجع وهوامش الباب الثاني	٣٦٩
الفهرس	٣٨٥

● ● ●

كتب للمؤلف

دكتور محمد علي البار

المؤلفات (إصدار الدار السعودية بجدة):

١ ــ خلق الإنسان بين الطب والقرآن.

٢ ــ الخمر بين الطب والفقه.

٣ ــ العدوى بين الطب وحديث المصطفى.

٤ ــ الوجيز في علم الأجنة القرآني.

٥ ــ التدخين وأثره على الصحة.

٦ ــ دورة الأرحـــام.

٧ ــ الصوم وأمراض السمنة.

٨ ــ مشكلة الإجهاض.

٩ ــ موت القلب أو موت الدماغ.

١٠ ــ عمل المرأة في الميزان.

١١ ــ أخلاقيات التلقيح الاصطناعي.

١٢ ــ الأحكام الفقهية والأسرار الطبية في تحريم الخنزير.

١٣ ــ المسيح المنتظر وتعاليم التلمود.

١٤ ــ تيه العرب وتيه بني إسرائيل.

١٥ ــ هل هناك طب نبوي.

١٦ ــ علم التشريح عند المسلمين.

١٧ ــ الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات.

١٨ ــ التركستان: مساهمات وكفاح.

١٩ ــ THE PROBLEM OF ALCOHOL AND ITS SOLUTION IN ISLAM.

٢٠ ــ HUMAN DEVELOPMENT AS REVEDED IN THE HOLY QURAN.

٢١ ــ Contemporary Topics in Islamic Medicine. (تحت الطبع)

٢٢ ــ الإمام السيوطي وكتبه في الطب النبوي.
٢٣ ــ التبغ والتدخين: تجارة الموت الخاسرة.
٢٤ ــ الموقف الشرعي من التبغ والتدخين.
٢٥ ــ الانفجار السكاني وقضية تحديد النسل.

المؤلفات (إصدار دور نشر أخرى):

٢٦ ــ المسلمون في الاتحاد السوفيتي عبر التاريخ: مجلدين، دار الشرق ــ جدة.
٢٧ ــ أفغانستان من الفتح الإسلامي إلى الغزو الروسي: دار العلم ــ جدة.
٢٨ ــ طفل الأنبوب والتلقيح الاصطناعي: دار العلم ثم المجموعة الإعلامية ــ جدة.
٢٩ ــ الأمراض الجنسية: أسبابها وعلاجها: دار المنارة ــ جدة.
٣٠ ــ الإيدز وباء العصر: دار المنارة ــ جدة.
٣١ ــ المخدرات: الخطر الداهم (الأفيون ومشتقاته): دار القلم ــ دمشق، والدار الشامية ــ بيروت.
٣٢ ــ المدخل لدراسة التوراة والعهد القديم: دار القلم ــ دمشق.
٣٣ ــ الله والأنبياء في التوراة والعهد القديم: دار القلم ــ دمشق.
٣٤ ــ الجنين المشوّه والأمراض الوراثية: دار القلم ــ دمشق، ودار المنارة ــ جدة.
٣٥ ــ وسائل تحديد النسل في الماضي والحاضر: العصر الحديث ــ بيروت.
٣٦ ــ الإمام عليّ الرضا وكتابه في الطب النبوي: دار المناهل ــ بيروت.
٣٧ ــ زرع الجلد ومعالجة الحروق: دار القلم ــ دمشق، والدار الشامية ــ بيروت.
٣٨ ــ زرع الكلى والفشل الكلوي: دار القلم ــ دمشق، والدار الشامية ــ بيروت.
٣٩ ــ الطب النبوي: لعبد الملك بن حبيب، دار القلم ــ دمشق، والدار الشامية ــ بيروت.
٤٠ ــ السنا والسنُّوت (الكمون)، مكتبة الشرق الإسلامي ــ جدة.
٤١ ــ الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء: دار القلم ــ دمشق، والدار الشامية ــ بيروت.
٤٢ ــ الطبيب: أدبه وفقهه، بالاشتراك مع الدكتور زهير السباعي: دار القلم ــ دمشق، والدار الشامية ــ بيروت.

٤٣ ــ «**ماذا في الأمرّين من الشفاء**: الصَبِر، والثُّفَّاء، مكتبة الشرق الإسلامي ـ جدة (تحت الطبع).

٤٤ ــ **سنن الفطرة**: أحكامها وأسرارها الطبية، مكتبة الشرق الإسلامي، جدة (تحت الطبع).

٤٥ ــ **سُقطرى، الجزيرة السحرية**.

● ● ●

تطلب جميع كتبنا من :
دار القلم : دمشق : ص ب : ٤٥٢٣ ت : ٢٢٩١٧٧
الدار الشامية : بيروت : ص ب : ٦٥٠١ / ١١٣

توزّع جميع كتبنا في السعودية عن طريق
دار البشير
جدة : ٢١٤٦١ ص ب : ٢٨٩٥